Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

ETUDE SUR LE SUICIDE EN VALAIS

Elisabeth Marty-Tschumi

raisons de santé 44 - Lausanne 1999

Citation suggérée :

Marty-Tschumi E. Etude sur le suicide en Valais. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raison de santé, 44).

Etude financée par :

le Canton du Valais,
le Département de la santé dans le cadre de la convention entre l'Etat du Valais et l'IUMSP,
le Fonds du droit spécial promotion de la santé/LVPP

Auteurs :

Elisabeth Marty-Tschumi, MPH, chef de projet, déléguée à la prévention et la promotion de la santé pour le canton du Valais.
Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne,
21, rue du Bugnon, 1005 Lausanne,

elisabeth.marty-tschumi@inst.hospvd.ch

Remerciements

Que toutes les personnes qui ont partagé leur temps et leur expérience au téléphone, en discussion ou par lettre trouvent ici notre reconnaissance pour leur intérêt et leur soutien. Notre grande estime va également au Professeur Fred Paccaud pour le regard critique dont ce travail a pu profiter.

Que cette étude puisse en guise de remerciement leur apporter une petite pièce dans le puzzle complexe de la thématique du suicide.

Bulletin de commande en dernière page

ISSN 1420-2921

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ

THÈME

En santé publique, les morts violentes constituent un problème majeur. Les accidents de la circulation et les autres accidents ainsi que les suicides, se trouvent parmi les principales causes de décès et sont ainsi responsables d'une partie considérable d'années de vie perdues. Les facteurs de risque liés à l'apparition des suicides sont rares dans la communauté et associés à des risques relatifs peu élevés[1]. Ce sont plutôt des constellations de risques réunissant plusieurs facteurs défavorables qui décrivent la situation de vie d'un suicidant[2].

L'analyse des données statistiques disponibles pour le canton du Valais durant les années 1985-1995 (Office fédérale de la statistique) et jusqu'en 1998 (statistique de la police) ainsi qu'une recherche de littérature livrent et ouvrent des pistes de réflexion autour du problème du suicide.

LITTÉRATURE

La recherche de littérature sur le suicide dans les bases de données Medline, Current Contents Social & Behavioral Sciences, PsycLIT et SocioFile est complétée par la présentation d'ouvrages récents ainsi qu'une liste de sites Internet pour une réflexion approfondie.

DONNÉES

Cette étude se base sur la statistique de mortalité de l'Office fédéral de la statistique et des annuaires jusqu'en 1995, sur la statistique de mortalité de la police cantonale (suicides, overdoses et accidents de circulation) jusqu'en 1998 ainsi que sur les statistiques de H+ sur la morbidité collectées selon le codage ICD-9 jusqu'en 1995.

ANALYSE

Le suicide est la première cause des années de vie perdues pour les hommes (14%), pour les femmes c'est le cancer du sein (11,3%) suivi du suicide 11%[1].

En Suisse, en 1994, on dénombre 1'494 décès par suicide et 679 victimes d'accidents de la route.

En Valais, 55 décès par suicide et 48 victimes de la route sont signalés dans la statistique de la police valaisanne en 1998.

Cette même statistique signale durant les 10 dernières années une moyenne de 49 suicides par an et elle découvre deux classes d'âge se distinguant par un nombre de cas importants : les 21-25 ans et les 41- 45 ans.

La comparaison du nombre des victimes d'accidents de circulation avec le nombre des suicides montre qu'en nombre absolu, les accidents de circulation sont plus nombreux pour les jeunes jusqu'à 30 ans puis, de 31 à 65 ans ce sont les suicides.

Environ 80% des suicides sont commis par des hommes en Valais et 20% par des femmes.

Les moyens utilisés durant les 10 dernières années sont, dans l'ordre décroissant, les armes 30%, la pendaison 18%, les chutes 14% (à noter que de 1996-1998 les sauts de pont représentent dans le Haut-Valais 27% et dans le Bas-Valais 8% des suicides constatés dans la région respective) suivi des médicaments 9,6% et autres (noyades etc.). Pour 1996-1998 le taux de suicide se situe approximativement à 14/100'000 pour le Haut-Valais et le taux pour les deux autres régions ensemble (le Valais francophone) s'élève à approximativement 19/100'000 (calculé sur la base de la statistique de la police cantonale et d'une population de 270'000), valeur proche du taux suisse de 19,3/100'000 en 1995.

DISCUSSION

Résultats principaux

Les taux standardisés calculés par l'Office fédéral de la statistique pour les morts violentes et les suicides sont plus élevés en Valais qu'en Suisse dans toutes les classes d'âges chez les hommes et chez les femmes (voir figures). La relation de suicides commis par des hommes et par des femmes (4 pour 1 selon la statistique de la police cantonale) ne correspond pas à la relation suisse (2 pour 1 selon les annuaires statistiques suisses).

Les tentatives de suicide sont sous-estimées et la relation hommes femmes dans les cas relevés en Valais est de 1 homme pour 2 femmes et ne correspond pas non plus à la relation suisse (2 pour 3).

En Suisse, les taux d'accidents de toutes formes et les accidents par véhicules à moteur diminuent continuellement. Les taux des suicides restent par contre assez stables.

Force et faiblesse de l'étude

La statistique de la police cantonale présente la limite de ne livrer que des nombres absolus de phénomènes survenus sur le territoire du canton sans les mettre en relation avec les données démographiques de l'ensemble de la population valaisanne; son intérêt réside dans le fait qu'elle fournit des données jusqu'en 1998 et donne des détails sur les moyens utilisés par les suicidés. Les données de mortalité de l'Office fédéral de la statistique existent jusqu'en 1995.

Pour l'interprétation et les comparaisons, il faut toujours considérer que le suicide est un phénomène rare et que la population valaisanne, pour une classe d'âge et dans une région, est faible.

Pour la période considérée, des statistiques complètes de morbidité font défaut aussi bien au niveau cantonal que fédéral.

RECOMMANDATIONS

L'étude dresse l'image du phénomène sur la base des données existantes et qualifie ces données. Elle donne une idée de l'ampleur du problème et elle émet des recommandations sur la base des données obtenues et de la littérature très vaste existant au sujet du suicide et de sa prévention.

Les axes de réflexion et d'action se cristallisent très clairement :

- Sensibiliser les professionnels de la santé, du social, de l'enseignement à la problématique du suicide, aux contextes favorisants et aux possibilités d'intervention et les informer sur le soutien à leur disposition.
- Dépister les problèmes d'une consommation problématique d'alcool, de dépression et de maladies chroniques accompagnées de douleur. Prendre en charge et traiter ces problèmes dans toutes les classes d'âges.
- Identifier les tentatives de suicide comme telles et éviter les récidives en proposant systématiquement un soutien pluridisciplinaire[a].

[a] Recommandations professionnelles - prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide. ANAES France Novembre 1998 (cf chapitre 7).

1 THÈME

Ayant défini comme prioritaire la prévention des accidents de la circulation[b] il est intéressant de jeter un regard sur les autres morts violentes et d'en constater l'importance. L'étude présente met en évidence l'étendue du phénomène du suicide dans le canton du Valais.

L'organisation mondiale de la santé OMS/WHO a invité tous les pays à développer des stratégies de prévention du suicide déjà en 1989[3] L'OMS Europe stipule dans le but 6 de la "Santé pour tous au 21 siècle" que pour améliorer la santé mentale de la population, une forte réduction du taux de suicide est un moyen possible[4]. L'Office fédéral de la santé a prévu la santé mentale comme un thème prioritaire pour les années 2000-2003[c]. La Fondation suisse pour la promotion de la santé se penche sur le problème de la violence contre soi et contre les autres chez les adolescents et les jeunes adultes[5]. Les psychiatres suisses ont choisi comme thème de leur congrès la santé mentale des jeunes[d] et un colloque international sur la prévention primaire et secondaire en santé mentale a réuni des médecins suisses, français, belges et canadiens[e].

Ainsi il nous a paru intéressant d'analyser les dernières évolutions en la matière en Valais.

---

[b] Décision du Conseil d 'Etat du Canton du Valais du 17 octobre 1997.

[c] Communication personnelle.

[d] 10-12 juin 1999 Fribourg : Journées suisses de la Société Suisse de santé publique, Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie sur le thème de la santé mentale, prévention et promotion de la santé durant l'enfance et l'adolescence.

[e] 24-25 septembre 1999 Martigny : colloque international sur la prévention primaire et secondaire en santé mentale : médecins suisses, français, belges et canadiens

2 DÉFINITIONS

Par suicide on définit l'acte d'une personne de se donner une mort volontaire. La tentative de suicide (TS) est une conduite ayant pour but de se donner la mort sans y aboutir. La menace de suicide décrit une conduite faisant craindre la réalisation à court terme d'une tentative de suicide. Le suicidé est l'individu qui s'est donné la mort volontairement, le *suicidant,* la personne qui a réalisé une tentative de suicide et le suicidaire, l'individu ayant des idées ou exprimant des menaces de suicide[a(p.3)].

Selon le degré de maturation de l'idée d'une personne de mettre fin à ses jours, on distingue la pensée de mort et la pensée suicidaire, le plan de suicide (heure, place et méthode), la tentative de suicide et le suicide[2]. A cette ligne droite devraient être approchés du côté des tentatives de suicides, les comportements suicidaires et le suicide chronique et du côté du suicide on pensera aux situations de refus ou d'arrêt d'alimentation ou de traitements vitaux[6]. Une autre classification ou qualification propose de distinguer, selon le degré décisionnel de l'acte et des circonstances accompagnatrices : le suicide rationnel (décidé après pondération des circonstances par une personne pleinement compétente) le suicide impulsif (acte non réfléchi : Kurzschlusshandlung) et le suicide d'un malade psychique[7]. Nous ne considérons ici que les stades de développement des idées et ne nous lançons pas dans le débat autour des questions éthiques qui se posent à l'entourage en face d'un suicidant ou d'un suicidaire (voir les considérations à ce propos dans les Folia Bioethica)[8].

3 MÉTHODES ET DONNÉES

3.1 RECHERCHE DE LITTÉRATURE

Une vaste littérature existe sur le thème du suicide. Une synthèse dépasse le cadre de cette prise de connaissance de la problématique du suicide. Les résultats des recherches sur Internet, dans les bases de données Medline, Current Contents Social & Behavioral Sciences, PsycLit et SocioFile et un choix d'ouvrages récents et intéressants pour une réflexion approfondie sont offerts en annexe.

Une liste de sites Internet complétera les sources d'information utiles en la matière.

Tableau 1 Stratégies de recherche de littérature

Medline	suicid$ Switzerland	1980-1999	179 articles
PsycLit	suicide Switzerland	1980-1999	96 articles
SocioFile	suicid$ Switzerland	1980-1999	8 articles
Social & Behavioral Sciences	suicid$ Switzerland	1997-1998	2 articles

Une façon de grouper les résultats de cette recherche de littérature est la classification selon leur type : les articles de revue, les recherches sur les facteurs de risque et les facteurs protecteurs ou les situations de risque, les tranches d'âges, les types et niveaux d'intervention, les lieux d'intervention ainsi que leur périodicité, les interventions avec l'entourage après événement (debriefing).

3.2 RÉCOLTE DES DONNÉES

Les données de la statistique de mortalité de l'Office fédéral de la statistique sont disponibles jusqu'en 1995, celles des annuaires statistiques de la Suisse également.

La statistique de mortalité de la police cantonale (suicides, overdoses et accidents de circulation) couvre les événements jusqu'en 1998.

Les statistiques de H+ sur la morbidité sont collectées selon le codage ICD-9 jusqu'en 1995.

Une recherche approfondie sur les tentatives de suicide auprès des hôpitaux et des services d'urgence ou alors auprès des médecins de famille dépendrait de l'inventaire des cas et ce type d'enregistrement systématique fait défaut.

Les enquêtes suisses sur la santé de 1992-1993 et 1997-1998 (relevé subjectif de l'état de santé des personnes) ne contiennent pas de questions sur les idées suicidaires dans le questionnaire[9].

L'enquête nationale sur la santé des adolescents en Suisse consacre plusieurs chapitres à l'analyse des questions à propos du bien-être, de l'image de soi, de la santé mentale, de la dépression et des conduites suicidaires. Elle estime le besoin d'aide[10] des adolescents.

3.3 DONNÉES

La population du Canton du Valais compte actuellement environs 270'000 personnes. La fréquence du phénomène suicide est faible. Une analyse détaillée par sexe, classe d'âge et par région est donc inappropriée. Le dernier recensement de la population date de 1990. Etablir des taux de suicide rapportés au nombre de personnes d'une classe d'âge permettant des comparaisons avec d'autres cantons est imprécis. C'est une simple analyse par classe d'âge et par sexe qui est présentée ci-après.

4 ANALYSE DES DONNÉES

4.1 SITUATION GÉNÉRALE

Le suicide est un problème majeur de santé publique en Suisse. Le nombre de suicides en Suisse est de 1'500 par an dont un tiers est commis par des femmes[11]. On estime à 10'000 le nombre de consultations par an pour tentatives de suicide chez les praticiens ambulatoires[12]. Le suicide se place aux rangs 1 et 2 des décès chez les jeunes adultes (30% des décès entre 25 et 34 ans). Il est la première cause des années de vie perdues (années de vie qu'une personne aurait pu vivre s'il n'y avait pas eu une mort précoce avant 70 ans) pour les hommes (14%), pour les femmes c'est le cancer du sein (11,3%) suivi du suicide 11%[1]. Le suicide se trouve dans les trois premiers rangs des causes de décès pour toutes les classes d'âge[13].

Les facteurs de risque pour l'apparition des suicides sont rares dans la société et associés à des risques relatifs peu élevés[1]. Ce sont plutôt des constellations de risque réunissant plusieurs facteurs défavorables qui décrivent la situation de vie d'un suicidant[2].

La problématique du suicide est liée à d'autres grands problèmes de santé publique comme premièrement la consommation de drogues (overdoses accidentelles ou intentionnelles)[14], et deuxièmement la maladie alcoolique[1]. La consommation problématique d'alcool représente soit une cause probable soit un facteur aggravant dans les chances de survie d'une tentative ou alors elle constitue le terrain de développement d'une maladie psychique. Probablement elle est présente aussi dans des morts violentes où l'intention volontaire est impossible à établir.

En Suisse, en 1994, on dénombre 1'494 victimes par suicide et 679 victimes d'accidents de la route. En 1998 ce sont 597 victimes d'accidents de la route, le nombre de suicides n'est pas encore connu[15].

4.2 CONSTATS VALAISANS

Selon la statistique de la police valaisanne, 55 victimes de suicide et 48 victimes de la route ont été signalées en 1998. Ce sont les nombres absolus de morts survenues sur le terrain valaisan. Il ne s'agit pas d'un taux par nombre d'habitants. Les Valaisans résidant en Valais et accidentés ou suicidés à l'extérieur du canton ne sont pas pris en considération. Cette statistique ne tient pas compte de l'augmentation de la population durant cette période ni de l'augmentation du nombre de véhicules et du trafic touristique routier.

La figure I démontre l'évolution du phénomène suicide durant les 10 dernières années. Les basses valeurs pour 1995 et 1996 sont difficilement explicables.

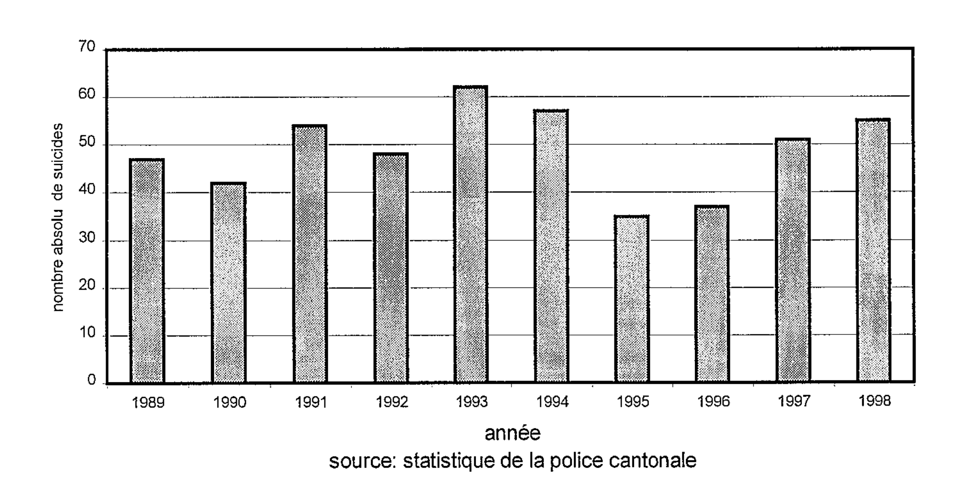


Figure I Nombre absolu de suicides en Valais 1989-1998

La figure II met en évidence deux classes d'âge qui se distinguent par un nombre de cas importants : les 21-25 ans et les 41- 45 ans. La classe d'âge des > 65 ne permet pas de commentaire car elle s'étend sur plus de 20 ans.

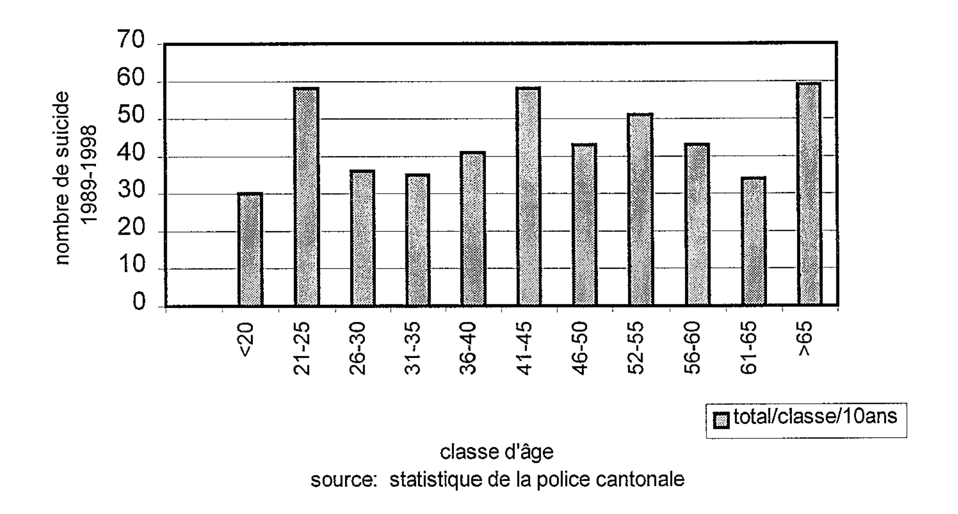


Figure II Nombre total des suicides par classe d'âge 1989 - 1998

La figure III regroupe les suicides selon leur lieu de constat dans les années 1996, 1997, 1998. Elle ne prend pas en considération les provenances des suicidés. Elle ne rapporte pas le nombre de suicides constatés à la population de la région. L'évolution du nombre total s'inscrit dans les variations observées durant les 10 ans passés où le nombre moyen oscille autour des 50 cas (voir figure I).

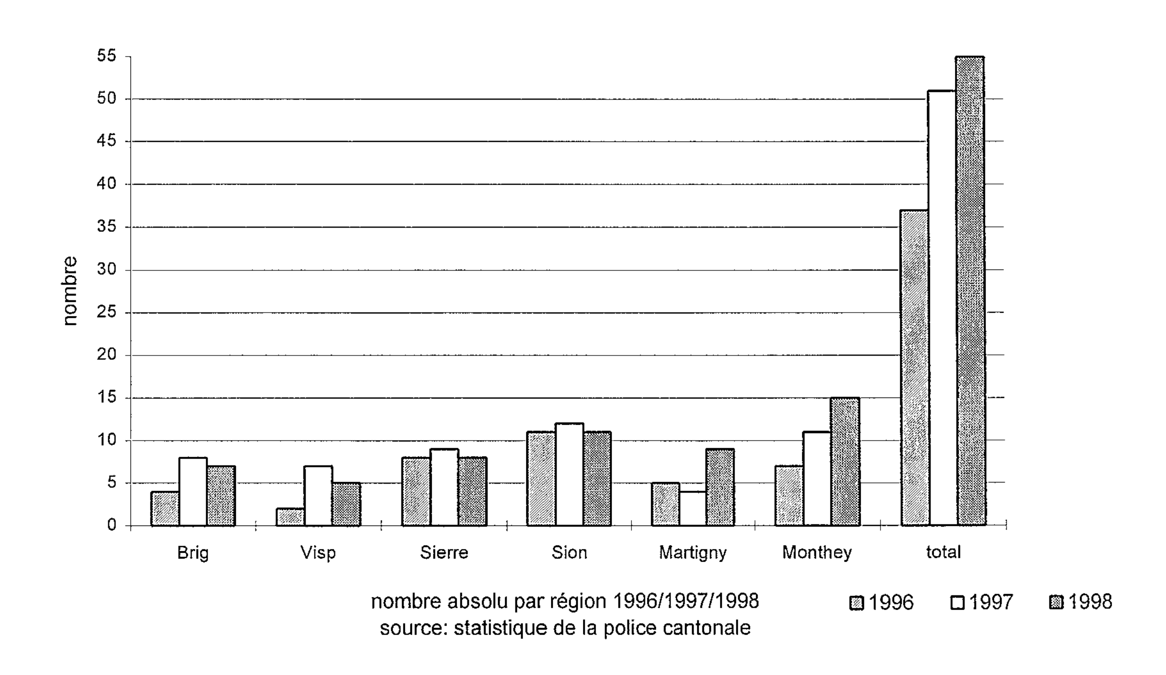


Figure III Nombre total des suicides constatés par région 1996/1997/1998

Le total de 143 suicides constatés sur le terrain valaisan durant les années 1996/1997/1998 se répartit comme suit sur les trois régions principales :

Tableau 2 Répartition des suicides survenus dans les différentes régions durant les années 1996/1997/1998

Région	Nombre absolu de suicides 1996/1997/1998	Sauts de pont 1996/1997/1998	Population à la fin 1997	Taux approximatif moyen 1996/1997/1998
Haut-Valais	33	9	79 230	14/ 100 000
Centre	59	-	105 992	18,6/ 100 000
Bas-Valais	51	4	88 140	19,3/ 100 000
Total	143		273 362	17/ 100 000

En regardant attentivement les statistiques de la police ce sont les chutes à des lieux bien précis qui frappent. Pour les autres chutes survenues, le rapport de police ne mentionne que le nom de la commune où est avenu le suicide et ne précise pas le lieu exact. Elles n'ont donc pas été prises en considération. En rapport avec l'émission de la TV suisse alémanique du mois de décembre 1998 sur les suicides un regard critique sur les sauts des ponts se justifie.

Le détail montre une différence du nombre de saut de ponts très hauts (4 lieux différents dans le Haut-Valais et un lieu dans le Bas-Valais). Des 9 suicides par saut dans le Haut-Valais, 6 ont été commis du même pont. Sur ces 9 sauts survenus des 4 ponts au courant de ces trois ans, 6

ont été effectués par des personnes âgées de 17 à 24 ans. Les 9 suicides par saut sur 33 commis dans le Haut-Valais correspondent à 27%. Les 4 suicides par saut sur 51 commis dans le Bas-Valais (un pont) correspondent à 8%. La moyenne valaisanne de toutes les chutes est de 9%.

Ce constat explique la plus grande visibilité du phénomène suicide dans le Haut-Valais sans que le taux soit pour autant plus élevé que dans le reste du canton, au contraire, il se situe à approximativement 14/100'000. Sur ces trois ans et calculé par rapport à la population de la fin 1997, le taux de suicide pour les deux autres régions ensemble (le Valais francophone) s'élève à 19/100'000, valeur qui est proche de la valeur suisse. Ce taux n'a qu'une valeur indicative puisqu'il ne prend pas en considération les domiciles des personnes mais uniquement les lieux des suicides constatés.

4.3 LES TAUX DE MORTALITÉ PAR SUICIDE

Les figures suivantes se basent sur les statistiques de mortalité de l'Office fédéral de la statistique et relatent les taux de mortalité par suicide en Suisse sur la période de 1989-1994 par classe d'âge, par sexe, et au total. La figure IV montre les taux de suicide comparés selon les classes d'âge pour les hommes et les femmes, suisses et valaisans. La figure V trace la courbe des taux totaux, toutes classes d'âge confondues pour la Suisse et le Valais sur les années 1989-1994. Le taux général suisse est en nette baisse. Le taux moyen valaisan pour les années 1991-1994 est plus élevé que le taux suisse (hommes valaisans 32.7/100'000, hommes suisses 30.0/100'000, femmes valaisannes 13.7/100'000, femmes suisses 10.35/100'000. On remarque une nette surmortalité dans certaines classes d'âges hommes et femmes regardés séparément et une certaine surmortalité dans les taux pour hommes et femmes confondus par rapport aux taux suisses. Sur la période 1989-1994, chez les hommes valaisans, on trouve des taux plus élevés que le taux suisse pour les hommes dans les classes d'âge de 15-19 ans (23/100'000 et 13.4/100'000), de 25-29 ans (42.4/100'000 et 36.3/100'000) et de 40 à 64 ans (59/100'000 et 40/100'000). Les femmes valaisannes montrent des taux plus élevés que le taux suisse pour les femmes dans les classes d'âge de 35-44 ans (32.3/100'000 et 13.4/100'000), de 55-59 ans (34.8/100'000 et 16.9/100'000) ainsi que chez les plus de 85 ans.

Il est regrettable que l'évolution des années 1996, 1997 et 1998 ne puisse pas être suivie par manque des données de l'Office fédéral de la statistique.

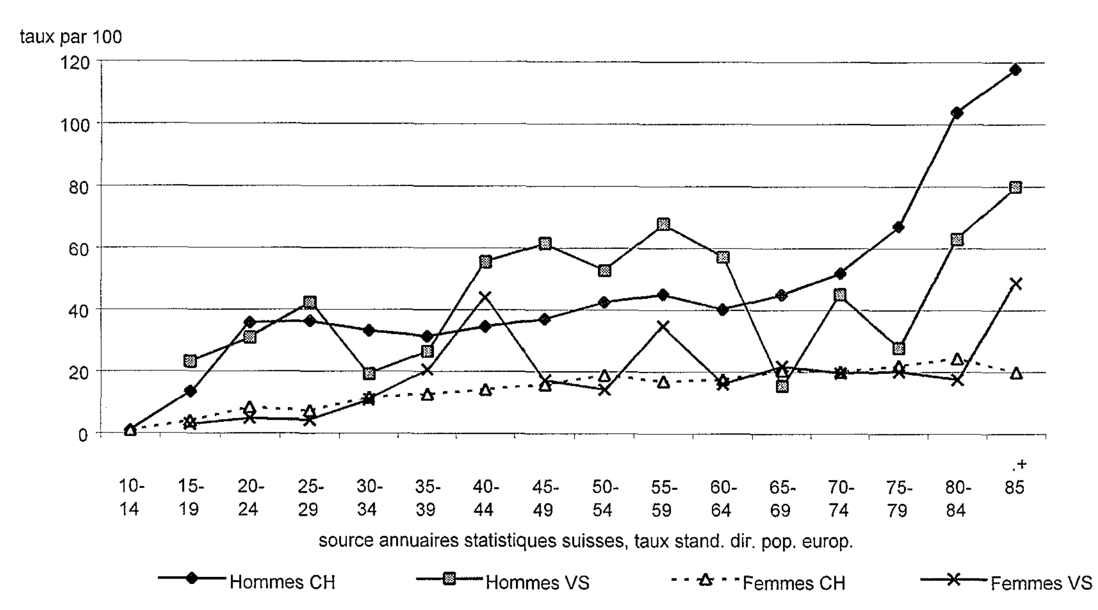


Figure IV Taux moyens 1989- 1995 de suicides comparés selon les classes d'âge pour les hommes et les femmes, suisses et valaisans

Le nombre absolu de suicides en Valais s'élève à 85 pour la période 1969-1971, à 128 pour 1979-1981, à 147 pour 1989-1991, puis 180 en 1992 -1994 (statistique de mortalité de l'Office fédérale de la statistique établie par district) ce qui correspond à des taux totaux approximatifs de 11, 16, 19 et 22 par 100'000 calculés sur la base de la population estimée à la période respective.

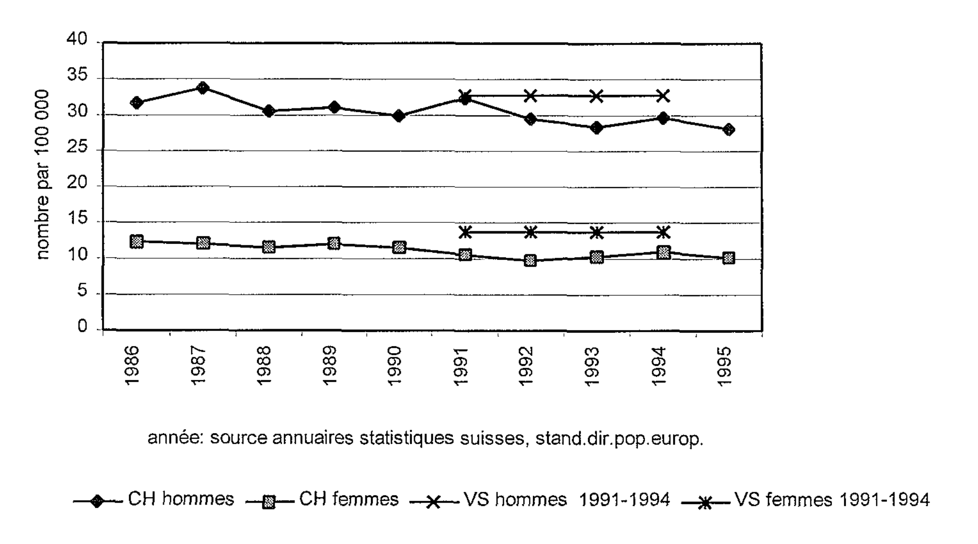


Figure V Evolution des taux de mortalité hommes et femmes pour la Suisse en superposant le taux moyen du Valais pour les années

Les courbes sur la distribution des cas dans les différentes classes d'âges confirment la survenue du phénomène surtout chez les jeunes adultes de 20 à 30 ans et chez les adultes de 35 à 60 ans (Figure VI).

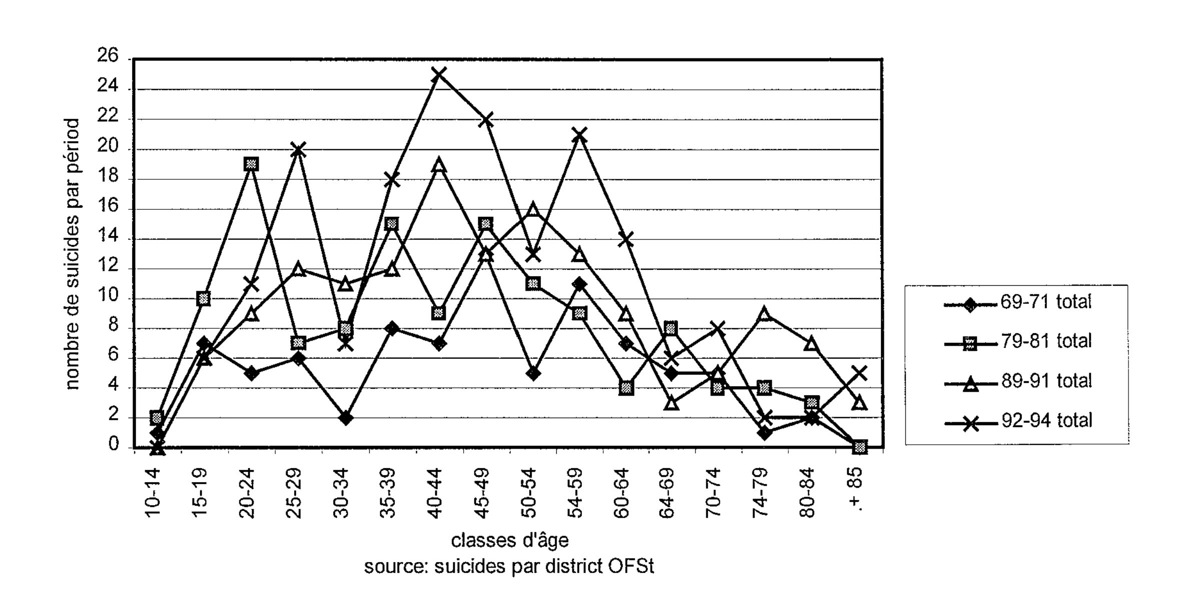


Figure VI Comparaison du nombre des cas de suicides par classe d'âge par période en Valais

4.4 COMPARAISONS DES SOURCES

Tableau 3 Sources statistiques entrant dans l'étude

	OFSt période 1989-92 mortalité par suicide/cas	Police 1989-1992 suicides signalés	Annuaire statistique 1991-1994 nombre de suicides
Hommes	143		169
Femmes	56		75
Total	199	191	244

Cette comparaison des sources n'a son intérêt que pour les ordres de grandeurs, les critères d'inclusion n'étant pas les mêmes pour toutes ses sources. L'annuaire statistique nous livre le nombre de suicides en Valais de 1991-1994, pour la population suisse et étrangère et calcule les taux en fonction de la population recensée en 1990. La statistique de la police 1989-1992 énumère tous les suicides signalés sur le terrain du canton.

L'Office fédéral de la statistique donne le nombre de suicides des hommes et des femmes selon le district pour la période 1989-92 selon les certificats de décès codés et enregistrés par leurs soins.

4.5 COMPARAISON DES PHÉNOMÈNES

De l'analyse des morts violentes qui compare les accidents de circulation et les suicides 1989-1998 et en considérant également les overdoses, ressort le fait que, à partir de l'année 1993, c'est le suicide qui constitue le plus grand problème (Figure VII). Si l'on prend également en considération les overdoses et qu'on les additionne aux suicides, la problématique du suicide devient encore plus visible.

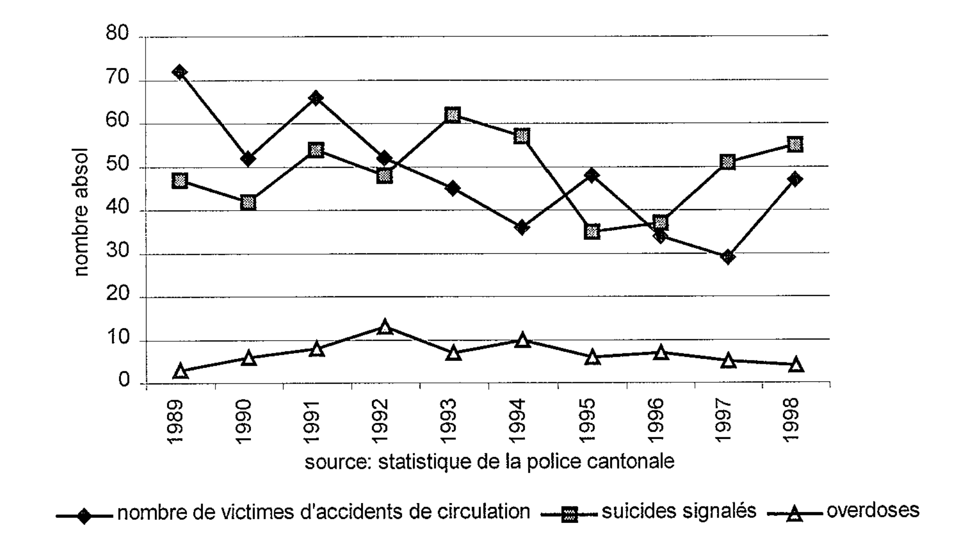


Figure VII Evolution du nombre des suicides, victimes d'accidents de circulation, overdoses en Valais durant les années 1989- 1998

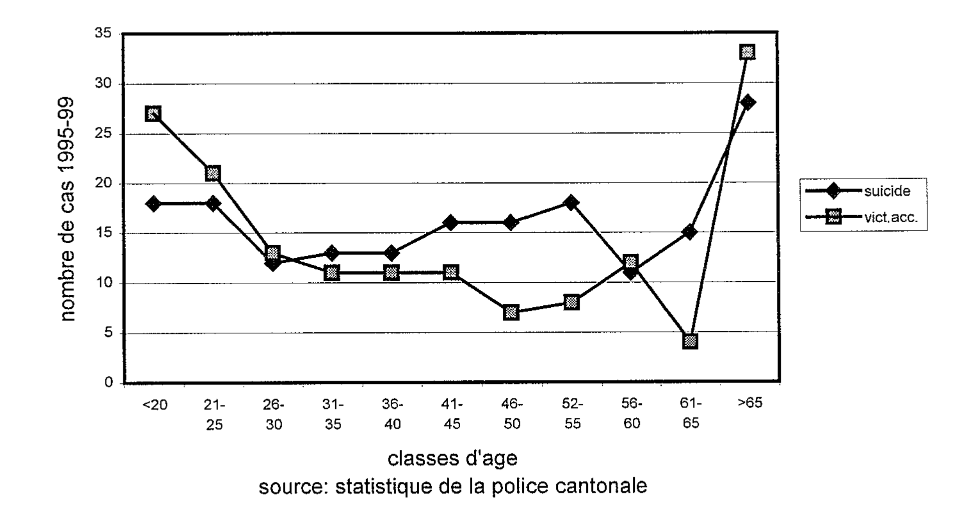


Figure VIII Comparaison suicides - victimes d'accidents de circulation selon les classes d'âge

La lecture de la Figure VIII indique que durant les quatre ans de 1995- 1998, si l'on compare les accidents de circulation avec les suicides survenus sur terrain valaisan en nombre de cas absolu, les décès par accidents de circulation sont plus nombreux que les morts par suicide pour la population jusqu'à 30 ans, tandis qu'entre 31 et 65 ans ce sont les suicides qui sont plus nombreux.

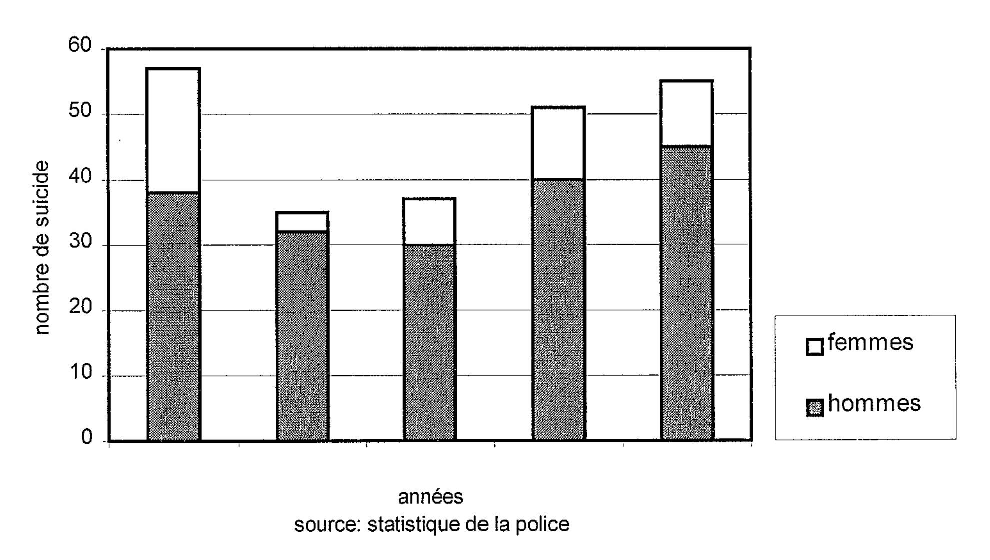


Figure IX Relation de suicides commis par les hommes et les femmes en Valais

La Figure IX montre que sur le nombre total de suicides commis en Valais, le 80% l'est par des hommes et le 20% par des femmes. Cette proportion diffère clairement de la relation suisse qui est de 66% pour 33%. Les moyens utilisés durant les 10 ans passés sont, dans l'ordre décroissant d'importance, les armes 30%, la pendaison 18%, les chutes 14% suivi des médicaments 9,6% et autres (noyades etc.).

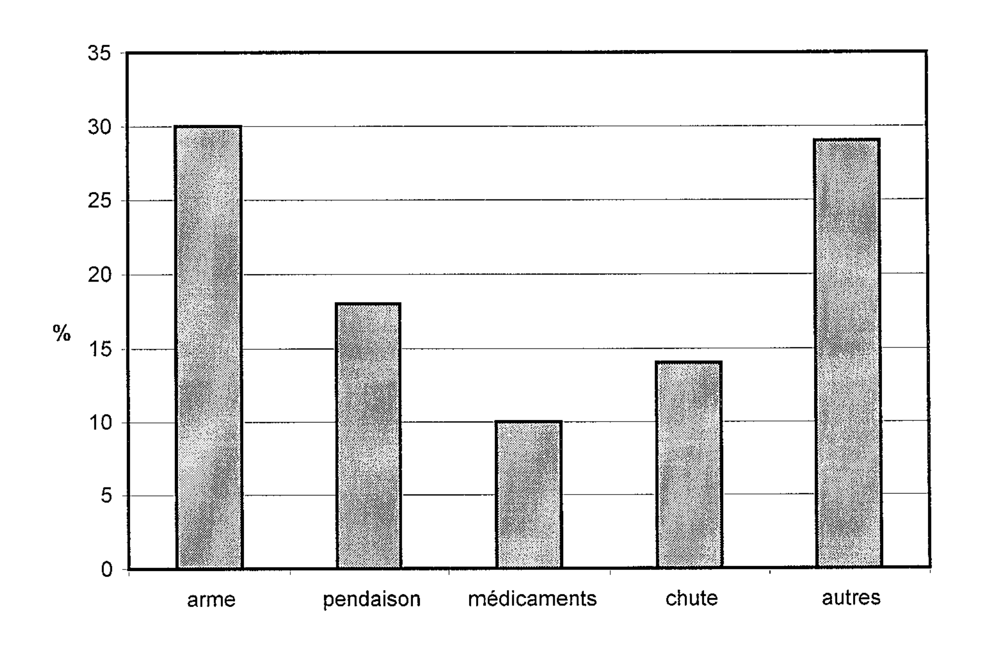


Figure X Moyens utilisés entre 1988-1998
selon les statistiques de la police cantonale

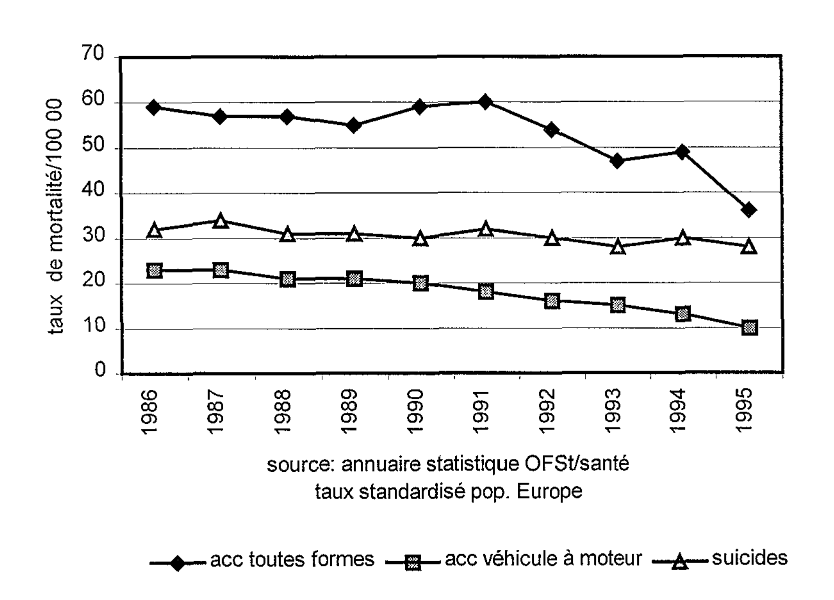


Figure XI Taux de mortalité par accidents et traumatismes, hommes Suisse

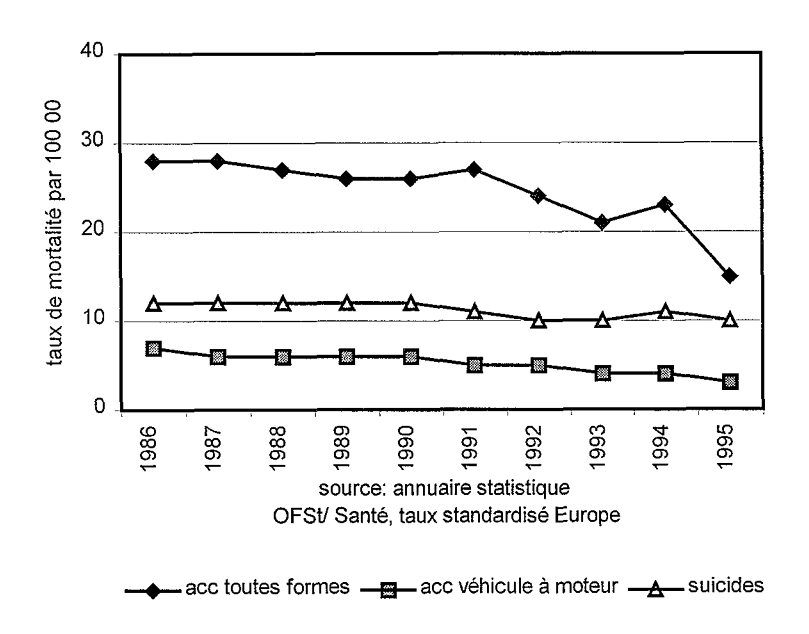


Figure XII Taux de mortalité par accidents et traumatismes, femmes Suisse

L'évolution générale des taux pour les accidents et les traumatismes en Suisse selon les annuaires statistiques suisses montre une nette baisse depuis 1991. Cette diminution est apparemment due aux accidents de toutes formes et aux accidents avec véhicules à moteur. Les taux de suicides ne varient que peu.

4.6 TENTATIVES DE SUICIDES

Les questions sur les tentatives de suicide ont été abordées de la manière suivante. Les données sur les raisons d'hospitalisation de H+ statistique médicale nous ont permis de décrire le phénomène en Valais et de constater que tous les hôpitaux n'ont pas livré leurs données chaque année (pas d'obligation pour les membres de la VESKA avant la nouvelle LAMal, l'introduction du nouveau code en psychiatrie) et que les différences entre les hôpitaux sont remarquables. Elles sont probablement dues à des manières de coder non cohérentes. Il apparaît que la relation entre tentatives de suicide hospitalisées des filles et des garçons adolescents et jeunes adultes (15-24 ans) n'est pas 3 pour 2 comme décrit dans la littérature mais de 2 pour 1[16]. Dans l'étude de l'OMS/Europe sur les para suicides 1989-1990 les données relevées à Berne ont défini un taux de 267/100'000 pour les femmes de 15 - 24 ans et de 153/100'000 pour les hommes de 15 à 24 ans.

En partant des estimations généralement admises en Suisse, on compte environ 10'000[12] consultations en ambulatoire pour des tentatives de suicide pour une population de 7'000'000. Ainsi on trouve un nombre attendu de tentatives de suicide pour le Valais de 378.

La statistique de H+ (données sûrement incomplètes) permet de chiffrer le phénomène à environ 105 cas hospitalisés et diagnostiqués par an, chiffre qui correspond à 1/4 du nombre attendu.

Ce chiffre a son importance parce que l'on sait que les personnes qui font une tentative de suicide ont un risque élevé de commettre un suicide et qu'environ la moitié des suicidés a fait des tentatives avant de réussir[16]; d'où la nécessité de diagnostiquer correctement ces para suicides pour pouvoir les prendre en charge de façon adéquate. Cette corrélation permet de dire que des changements dans les taux de tentatives de suicide pour les jeunes (surtout des hommes) pourraient être accompagnés de changements dans les taux de suicides accomplis.

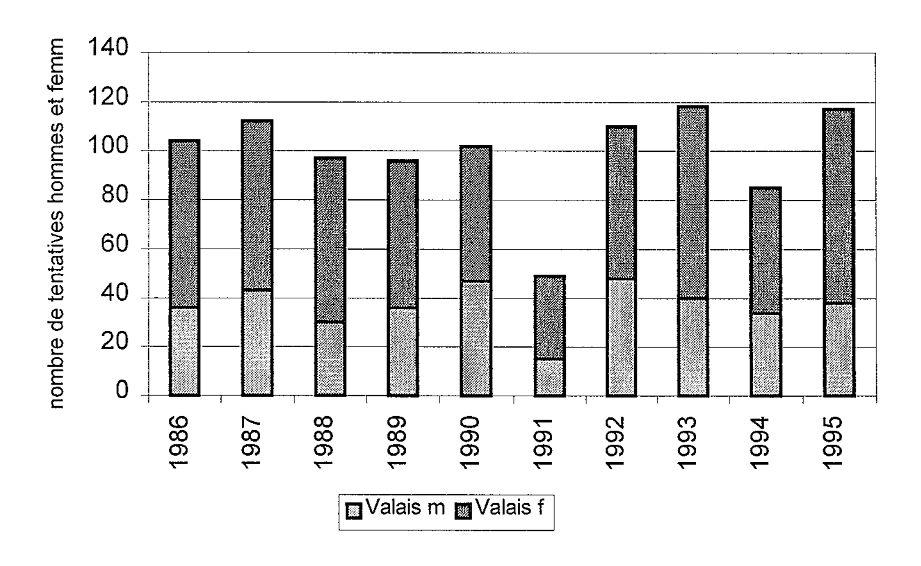


Figure XIII Statistique médicale de H+ sur les tentatives de suicide causes d'une hospitalisation

5 DISCUSSION

5.1 RÉSULTATS PRINCIPAUX

Les taux pour les morts violentes et les suicides sont plus élevés en Valais dans toutes les classes d'âges chez les hommes et chez les femmes qu'en Suisse.

La relation suicides commis par hommes et par femmes (4 pour 1 selon la statistique de la police cantonale) ne correspond pas à la relation suisse (2 pour 1 selon les annuaires statistiques suisses).

Une interprétation des données sur les tentatives de suicides laisse dire que le phénomène est sous-estimé et que la relation hommes femmes dans les cas relevés de tentatives de suicides en Valais est de 1 pour 2 et ne correspond pas non plus à la relation suisse (2 pour 3).

Les statistiques de morbidité font défaut. Pour estimer l'ampleur du problème, il serait nécessaire de pouvoir disposer de relevés cohérents et réguliers.

La rareté du phénomène rendra difficile une analyse par facteurs de risques ou protecteurs.

Les données d'autres études et expériences devraient être extrapolées et appliquées en Suisse.

En Suisse les taux des accidents de toutes formes et les accidents par véhicules à moteur diminuent continuellement. Les taux des suicides restent par contre assez stables.

5.2 FORCE ET FAIBLESSE DE L'ÉTUDE

L'étude se base sur les données disponibles. La statistique de la police cantonale livre des nombres absolus de phénomènes survenus sur le territoire du canton sans tenir compte des données démographiques. Les données de mortalité de l'Office fédéral de la statistique existent jusqu'en 1995. Une analyse fine qui rapporte le phénomène au nombre de la population dans la classe d'âge correspondante est inappropriée à cause de la rareté des phénomènes et du décalage par rapport au dernier recensement. La statistique médicale de H+ sur la morbidité ne contient actuellement pas de données complètes et ne donne ainsi que des indications.

5.3 VALEUR DE CETTE ÉTUDE

L'étude dresse l'image du phénomène sur la base des données existantes et qualifie ces données. Elle donne une idée de l'ampleur du problème et offre des pistes de réflexion. Elle émet des recommandations sur la base des données obtenues.

5.4 QUESTIONS OUVERTES

Pour apprécier exactement le phénomène il faudrait connaître quelle partie des overdoses et des accidents est attribuable aux suicides. Dans les statistiques de la police, il serait intéressant de faire apparaître également les classes d'âges et le lieu de domicile des personnes pour pouvoir comparer aux autres statistiques qui se réfèrent à la population résidant en Valais. Une autre estimation importante à rendre plus exacte serait les tentatives de suicide hospitalisées ou traitées en ambulatoire pour les raisons évoquées plus haut.

6 RECOMMANDATIONS

Une vaste littérature existe sur le thème du suicide. Une synthèse de la littérature dépasse le cadre de cette prise de connaissance de la problématique du suicide. Néanmoins plusieurs axes de réflexion et d'actions se cristallisent très clairement :

1. *Sensibiliser les professionnels de la santé, du social, de l'enseignement à la problématique du suicide, aux contextes favorisants et aux possibilités d'intervention et les informer sur le soutien à leur disposition.*
   - Sortir le suicide de son tabou, soutenir les professionnels dans leur tâche en mettant en évidence les sources de soutien existantes pour eux (supervision, intervision) et pour leurs patients (services et institutions spécialisés) ainsi que pour l'entourage.
   - Informer les professionnels sur le suicide et le réseau à leur disposition.
   - Créer des plans d'intervention lors de l'apparition d'un problème de tentative ou de suicide dans un établissement scolaire ou autre.

2. *Dépister les problèmes d'une consommation problématique d'alcool, de dépression et de maladies chroniques accompagnées de douleur. Prendre en charge et traiter ces problèmes dans toutes les classes d'âges.*
   - Sensibiliser les intervenants dans les problèmes d'alcool et de toxicomanies aux maladies de base (dépression) d'une part et aux conséquences de la consommation de substances créant des dépendances d'autre part.
   - Relancer le thème de la prise en charge de la dépression dans la pratique médicale dans le cadre de la formation continue des médecins et répéter la formation de la FMH en Valais[17].
   - Améliorer le traitement systématique de la douleur lors de maladies chroniques ou graves.
   - Répéter ou intensifier la formation continue des professionnels dans ces domaines.

3. *Identifier les tentatives de suicide comme telles notamment chez les adolescents et éviter les récidives en proposant systématiquement un soutien pluridisciplinaire[a (p 3)].*
   - Reconnaître la tentative de suicide comme telle et proposer systématiquement un soutien pluridisciplinaire.
   - Briser le tabou et offrir au suicidant l'aide appropriée et à son entourage le soutien indispensable par la formation des professionnels et le travail en réseau.

7 SITES INTERNET AVEC DES INFORMATIONS INTÉRESSANTES

Valais

http://www.ipvr.ch :
http://www.malevoz.ch :
Institution Psychiatrique du Valais Romand (IPVR), Hôpital de Malévoz
Route de Morgins 10,
1870 Monthey, Tel: (024) 473 33 33, Fax: (024) 473 33 49.

France

http://www.infosuicide.org./chiffrebas.html :
Le suicide est un problème majeur de Santé Publique en France. INSERM : Contexte général en France, une page et adresses françaises.

http://www.anaes.fr/ANAES/anaesparametrage.nsf/HomePage?ReadForm :
Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, 159, rue Nationale,
75640 Paris,Cedex 13.

http://www.anaes.fr/ANAES/framedef.nsf/WebMasterparpage/71e60e94c17622aec125667f0023974b?OpenDocument :
Recommandations professionnelles - prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide. ANAES France Novembre 1998 (voir annexe).

Canada

http://www.er.uqam.ca/nobel/crise/bienvenue.html :
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, CRISE (Équipe de recherche subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale, CQRS) Ce site s'adresse aux personnes (étudiants, professionnels, intervenants, chercheurs) qui s'intéressent aux questions et problèmes soulevés par les comportements autodestructeurs.

http://www.cam.org/aqs/ :
Documentation AQS: l'Association québécoise de suicidologie a décidé de diffuser de l'information touchant directement la problématique du suicide. *Le suicide : comprendre et intervenir.*

http://www.cpj.gouv.qc.ca :
Conseil permanent de la jeunesse Québec Canada.

http://www.msss.gouv.qc.ca :
Ministère de la santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec: S'entraider pour la vie; stratégies québécoise d'action face au suicide, 1998 (voir annexe).

Etats Unis

http://www.spanusa.org/home.htm :
Suicide prevention advocacy network.

http://www.spanusa.org/strategy.htm :
National strategy for prevention of suicide: Aim: to prevent suicide
1) Access: enhance access to services and programs,
2) Illumination: broaden the public's awareness,
3) Methodology: advance the science of suicide prevention.

http://www.spanusa.org./draft.htm :
National Strategy for suicide prevention. Working draft 2, october 25, 1998
Theme of intervention and recommandations
Public education, media, school based programs, detection /treatment of mental illness, alcohol and other drug abuse, access to mental health/health services, assessment/treatment of suicidal behaviors, crisis intervention, work and unemployment, training, means restriction, postvention, policy/research/other.

http://www.spanusa.org./links.htm:
riche liste d'organisations actives dans la prévention du suicide.

http://suicide.mentalhelp.net :
rubrique suicide help.

http://www.suicidology.org/:
American Association of suicidology: To Understand and Prevent Suicide as a Means of Promoting Human Well-Being.

http://www.siec.ca/index.htm:
The Suicide Information & Education Centre (SIEC) is a special library and resource centre providing information on suicide and suicidal behaviour. The Suicide Prevention Training Programs (SPTP) provide caregiver training in suicide intervention, awareness, bereavement, crisis management and related topics. Click the training button to view program details.

http://www.afsp.org/
American Foundation for Suicide Prevention.

http://www.afsp.org/youth/teensui.htm
American Foundation for Suicide Prevention.

http://www.afsp.org/youth/prevent.htm
American Foundation for Suicide Prevention.

8 ANNEXES

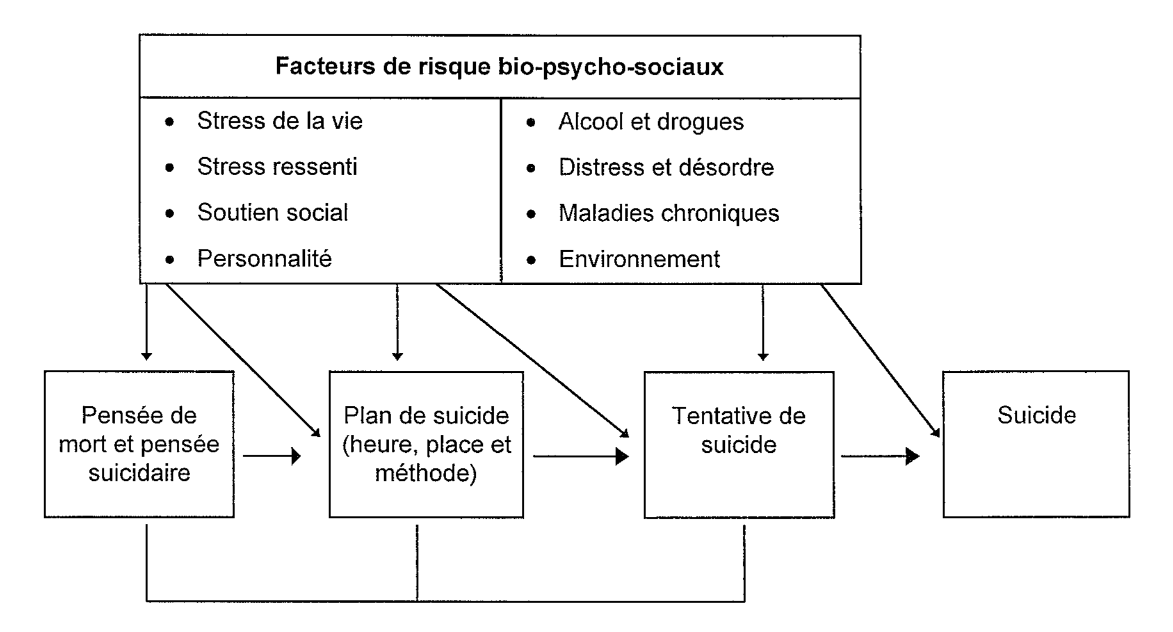
8.1 ETIOLOGIE DU SUICIDE

Le suicide est un phénomène lié à des conditions très complexes. Les taux les plus élevés se trouvent chez les hommes adultes. Cependant à cause du nombre des années de vie perdues et du désarroi devant les difficultés d'un adolescent d'affronter les conditions de la vie la recherche s'est surtout axée sur le suicide de l'adolescent.

“ Il s'agit d'un processus à différents degrés de développement, on peut admettre que des étapes se suivent, d'abord des pensées suicidaires, puis des intentions et les tentatives qui peuvent amener au décès. Cette suite n'est pas toujours présente et une idée n'aboutit que dans des rares cas en un suicide.

Les facteurs de risque associés à la présence d'idées ou d'actes suicidaires sont les suivants : stress de la vie, stress ressenti individuellement, le réseau social d'une personne, sa personnalité, sa consommation d'alcool et de drogues, des maladies chroniques, des symptômes de distress et les conditions socio-économiques. Une étude islandaise met en évidence que des problèmes financiers et surtout juridiques, des difficultés familiales, la perception de stress et un soutien matériel bas sont étroitement liés aux pensées suicidaires. De multiples maladies chroniques, une consommation fréquente d'alcool et différentes formes de problèmes psychiques comme la dépression, l'anxiété, ne plus avoir de l' espoir, des douleurs sont également liées aux pensées suicidaires. S'ajoutent encore clairement une estime de soi faible, l'absence du sentiment de pouvoir contrôler sa situation de vie. Aucune relation significative n'a été trouvée entre des idées suicidaires et les conditions socio-économiques[2]. Il est suggéré que les mêmes facteurs de risque soient présents dans les idées suicidaires comme dans les situations qui amènent aux suicides seulement leur pondération peut être variable.

Dans leur article sur les facteurs associés à des idées suicidaires Vilhjalmsson R., Kristjansdottir G., Sveinbjarnardottir E. montrent les schémas suivants et proposent des niveaux d’interventions correspondant :



Un concept de prévention du suicide doit tenir compte de cette évolution individuelle.

- **Prévention primaire** : prévenir des idées suicidaires ou des intentions.
- **Prévention secondaire** : intervenir auprès des individus juste avant tentatives.
- **Prévention tertiaire** : prendre en charge les personnes après les tentatives.

Le suicide de l'adolescent

"L'adolescence est une période charnière faite de nombreux processus de maturation et de mutation tant physiques que psychiques, qui s'accompagnent nécessairement de remaniements dans les relations sociales et familiales du sujet et dans ses investissements. Cet âge de transition peut être particulièrement propice chez certains à l'éclosion de difficultés psychologiques, voire de pathologies mentales. On observe fréquemment une imprévisibilité ou une impulsivité des conduites, une tendance préférentielle à agir et à utiliser le corps comme moyen d'expression des difficultés, au travers des comportements à risque, des plaintes somatiques ou par une attaque du corps lui-même. Le comportement suicidaire n'est pas forcément rattaché à une pathologie sous-jacente, il résulte le plus souvent d'une souffrance psychologique[a] (p 3).

"Interviennent dans ce contexte des éléments familiaux, des facteurs sociaux et des modes de réagir aux conflits propres à l'adolescence. Comme facteurs favorisant un acte suicidaire des caractéristiques sociales, biographiques, comportementales ou pathologiques peuvent être mises en évidence. Aucun des facteurs à lui seul ne suffit pour expliquer une tentative de suicide[a] (p 3).

8.2 CONCEPT DE PRÉVENTION

8.2.1 Conditions

Pour établir un concept de prévention il faut considérer :

- les groupes à risque
- les facteurs de risque, les facteurs de protection, les situations à risques
- les types de prévention : primaire, secondaire, tertiaire
- le niveau de prévention : structures, campagnes, éducation, politique, recherche
- les stratégies pertinentes
- les programmes et les structures existants en Valais
- les besoins du terrain (patients et réseau de soins) et attribuer les priorités d'interventions
- les ressources à disposition et les possibilités de développement.

Il faudra entamer la réflexion sur les besoins spécifiques du canton en matière de prise en charge suite aux deux événements importants comme les congrès à Fribourg et à Martigny.

8.2.2 Les types de prévention

Une action préventive peut se classer sous :

Prévention primaire

- améliorer l'état de santé des jeunes
- améliorer l'accessibilité à l'aide pour les jeunes
- développer des structures à bas seuil (pour les garçons)
- faire des recherches sur les facteurs et les situations de risque et diminuer leurs prévalences
- sensibiliser les professionnels et la population à la problématique du suicide.

Prévention secondaire

- dépister les dépressions et d'autres maladies comportant un risque de suicide
- ne pas banaliser une tentative de suicide. L'identifier et faire profiter le suicidaire d'un soutien pluridisciplinaire
- offrir des soutiens pour les personnes en crise et pour leur entourage.

Prévention tertiaire

- Prévenir la répétition d'une tentative[18]
- Traiter les maladies sous-jacentes
- débriefing : soulager le poids sur l'entourage par une mise en contexte de l'expérience du vécu individuel.

8.2.3 Les niveaux des interventions préventives

Les actions pour diminuer les taux de suicides dans une population sont très diverses et peuvent se situer à différents niveaux[f] :

- information et éducation du public
- média
- programmes scolaires
- dépistage et traitement de maladies mentales
- abus d'alcool et de substances
- dépistage et traitement de comportement suicidaire
- accès aux services de soins de santé mentale
- intervention de crise
- travail et chômage
- formation
- diminution de l'accès aux moyens
- postvention (debriefing en général et intervention dans des écoles après un suicide survenu[19])
- choix de la politique à adopter
- recherche dans le domaine.

---

[f] National Strategy for suicide prevention Etats Unis. Working draft 2, october 25, 1998

8.3 PROGRAMMES - RECHERCHE RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

8.3.1 Programmes suisses

Tessin :

Une *action de prévention du suicide* se déroule de septembre 1997 à juin 2000 dans les écoles professionnelles et autres écoles supérieures. Elle a comme objectif d'informer sur et de sensibiliser au problème du suicide chez les adolescents et d'aider à comprendre le phénomène. Elle s'adresse aux maîtres d'apprentissage et aux enseignants avec une formation et une brochure sur le thème. Quels sont les signes précurseurs et quel soutien trouver dans le canton ? Avec cette information va de pair la création d'un réseau. Les discussions lors de la présentation de la brochure aux maîtres d'apprentissage (4'500 personnes de tous métiers touchées) étaient très riches. Dans les écoles la brochure est présentée par les directions des écoles et les médiateurs. L'évaluation des résultats donnera des témoignages, des pistes pour d'autres travaux de recherche et pour effectuer des debriefing. La réflexion sur le grand problème de savoir s'il faut décider de faire avec les adolescents, ce qu'il faut faire et comment il faut le faire continuera[g].

Genève :

Les unités psychiatriques pour adolescents et jeunes adultes sous la direction du Prof. Ladame regroupent une unité de crise, une unité hospitalière et une *unité d'étude et prévention du suicide*[h]. Cette dernière, financée par la Fondation Children Action, se propose d'être un interlocuteur privilégié dans toute situation où un risque suicidaire est soupçonné ou confirmé. Elle s'adresse à des parents d'un jeune suicidant, à des éducateurs et enseignants ou à des professionnels de la santé. Une expertise est apportée dans la gestion de situation à risque, dans son évaluation et des consultations ponctuelles sont proposées. L'unité de crise propose une hospitalisation à des jeunes de 16 à 22 ans à risque suicidaire ou ayant fait une tentative de suicide. Le séjour dure en moyenne deux semaines.

Caritas :

Une série de journées d'étude et de sensibilisation dans le domaine du suicide sont organisées en Suisse romande. Elles s'adressent à des professionnels du terrain et offrent une information ciblée et la possibilité d'ouvrir un dialogue multidisciplinaire. La méthode choisie fait notamment appel au théâtre interactif, précédé d'une mise en condition sur les questions éthiques sociales et médicales. Elle permettra de collecter des idées pour un meilleur soutien aux suicidaires, aux professionnels et à leur entourage. L'évaluation des ces journées de réflexion est effectuée par l'Institut de pédagogie de l'Université de Fribourg. Une campagne multimédia de sensibilisation au thème du suicide est planifiée[i].

---

[g] Communication personnelle par Signor F. Silacci, Dipartimento dell'Istruzione pubblica, 6900 Lugano.

[h] Rapport d'activité de la deuxième année de fonctionnement de l'Unité étude et prévention du suicide : octobre 1997 - octobre 1998, Maja Perret-Catipovic, Unité d'étude et de prévention du suicide , Unité psychiatrique pour les adolescents et les jeunes adultes, 51, Bd de la Cluse, 1205 Genève.

[i] Caritas CAPS, Marlène Messerli, Responsable du projet, Secrétariat CAPS, CP 237, 1000 Lausanne 17.

8.3.2 Programmes étrangers

Canada, Québec :

Sous le titre *S'entraider pour la vie*[j] la régie régionale de la santé du Québec développe la stratégie québécoise d'action face au suicide. Les données montrent des taux de mortalité toujours augmentant (à des valeurs pour l'année 1995 légèrement plus élevées mais comparables à la Suisse!). Le suicide est un phénomène complexe. Les facteurs liés à son avènement sont d'ordre individuel, liés au milieu social ou encore à l'environnement immédiat ou à des évènements circonstanciels. Ils diffèrent dans leur importance relative selon les groupes d'âges. Suivent les constats sur les services offerts concernant la prévention, l'intervention, la postvention et la recherche. Les principes à la base de l'action sont :

- Valoriser le sens de la vie en s'appuyant sur les solidarités et les responsabilités.
- Reconnaître que l'individu et la société ont certaines compétences pour faire face à la problématique du suicide et le potentiel pour en développer de nouvelles.
- Miser sur les intervenants et les services existants. Les objectifs à atteindre sont formulés concernant les services essentiels, les outils d'intervention, les compétences professionnelles, les actions auprès des groupes à risque et de la communication autour du phénomène suicide. Des indicateurs d'implantation, une esquisse de la participation budgétaire et les questions d'évaluation sont évoqués. Ci-dessous figure en autre un résumé sur les facteurs associés au suicide et aux comportements suicidaires en fonction des groupes d'âge. Il s'agit d'une approche pragmatique très intéressante.

8.3.3 Recommandations professionnelles

Prise en charge hospitalière des adolescents après une tentative de suicide. Agence nationale d'accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) France Novembre 1998[a (p3)].

Des guidelines pour la prise en charge hospitalière des adolescents de 11 à 20 ans voire jusqu'à 25 ans après une tentative de suicide ont été élaborés.

Ils mettent l'accent sur la nécessité de prévenir les récidives :

- *"Environ un tiers des suicidants récidivent, le plus souvent au cours de la première année et 1 à 2% des suicidants décèdent par suicide dans ce délai ".*

Ils proposent la prise en charge multidisciplinaire de chaque tentative avec un bilan de la santé somatique, psychique et social :

- *"Dans 20 à 30% des tentatives de suicide il existe une pathologie psychiatrique sous-jacente (dépression, troubles sévères de la personnalité) qui favorise le passage à l'acte. Il faut systématiquement la rechercher, l'identifier et la traiter. Dans les autres cas, la tentative est sous-tendue par des facteurs de risque et par des situations de conflit ou de rupture qui n'ont pu trouver d'autre voie de résolution que l'atteinte corporelle.....C'est aussi un évènement permettant la mise en route d'une prise en charge et de soins.*

  En cas de tentative de suicide une triple évaluation somatique, psychologique et sociale doit être réalisée. Tout adolescent suicidant doit être adressé aux urgences d'un établissement de soins, ou cette triple évaluation sera commencée. Le non-recours aux

---

[j] Ministère de la santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec: S'entraider pour la vie; Stratégies québécoise d'action face au suicide, 1998

urgences hospitalières ne peut être envisageable que s'il est possible d'éliminer toute gravité somatique immédiate ou différée, et si la triple évaluation peut être commencée immédiatement par un réseau d'intervenants extrahospitaliers habitués à prendre en charge des adolescents.

La prise en charge des adolescents suicidants doit reposer sur des principes fondamentaux de travail en équipe pluridisciplinaire, de stabilité et de disponibilité de l'équipe et du cadre thérapeutique, de continuité des soins, de souplesse et d'adaptation individuelle de la prise en charge. Il est recommandé que soit désigné pour un patient donné, un professionnel référent qui organise et coordonne les soins et le suivi sur un mode personnalisé et donne sa cohésion à la prise en charge hospitalière ou dans le cadre d'un réseau de soins".

8.3.4 Recherches

Suisse

L'enquête nationale sur la santé des adolescents en Suisse, F. Narring, AM. Tschumper, PA. Michaud, F. Vanetta, R. Meyer, H. Wydler, JC. Vuille, F. Paccaud, F. Gutzwiller. Lsusanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 Cah Rech 113 a, p. 58-70.

Analyse détaillée sur un échantillon considérable d'adolescents en Valais, elle fournit beaucoup d'informations.

La santé des adolescents en Suisse : une photographie des pistes d'intervention. Prof. Th. Zeltner, Dr. Th. Stutz, OFSP Berne, IUMSP Lausanne, DISP Canton de Vaud

Etude nationale sur la santé et les styles de vie des jeunes de 15 - 20 ans.

Canada-Québec

Le Conseil permanent de la jeunesse au sujet de la prévention du suicide auprès des jeunes a émis une recherche sur le suicide chez les jeunes : *SOS jeunes en détresse*.

Quelles est l'ampleur du problème ? Les données les plus récentes.

Pourquoi les jeunes se suicident-ils ? Les facteurs de risque associés au suicide.

Comment prévenir ? Les constats de la recherche scientifique.

Les recommandations du Conseil pour réduire le suicide chez les jeunes et les conclusions complètent cet ouvrage récent, intéressant et richement référencé.

8.4 LITTÉRATURE

Liste des citations résultant des recherches sur Internet, dans les bases de données Medline, Social & Behavioral Sciences, PsycLIT et SocioFile.

1. Abeler M. Dia ML. Frohlich J. Fuchs G. Mahnkopf A. Rohrig A. [The suicide conference. An instrument for support of involved teams after inpatient suicides]. [German] Die Suizidkonferenz. Ein Instrument zur Unterstutzung betroffener Teams nach Suiziden im stationaren Kontext. Psychiatrische Praxis. 24(5):231-4, 1997 Sep.

2. Adamek, Margaret E; Kaplan, Mark S. Managing elder suicide: A profile of American and Canadian crisis prevention centers. Suicide & Life-Threatening Behavior. Vol 26(2), Sum 1996, 122-131.

3. Allison, Stephen; Pearce, Colby; Martin, Graham; Miller, Karen; Long, Randell. Parental influence, pessimism and adolescent suicidality. Archives of Suicide Research. Vol 1(4), 1995, 229-242.

4. Andriessen, Karl; Cosyns, P; Verthriest, G; Veys, T. Skilling key workers: The implementation of a youth suicide prevention project in Belguim. Kosky, Robert J. (Ed); Eshkevari, Hadi S. (Ed); et al. (1998). Suicide prevention: The global context. (pp. 245-253). New York, NY, USA: Plenum Press. xii, 412 pp.

5. Angst J. Degonda M. Ernst C. Psychiatric University Hospital, Research Department, Zurich, Switzerland. The Zurich Study: XV. Suicide attempts in a cohort from age 20 to 30. European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience. 242(2-3):135-41, 1992.

6. Angst J. Dobler-Mikola A. The Zurich Study--a prospective epidemiological study of depressive, neurotic and psychosomatic syndromes. IV. Recurrent and nonrecurrent brief depression. European Archives of Psychiatry & Neurological Sciences. 234(6):408-16, 1985.

7. Angst J. Hochstrasser B. Research Department, Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland. Recurrent brief depression: the Zurich Study. Journal of Clinical Psychiatry. 55 Suppl:3-9, 1994 Apr.

8. Angst J. L'hypomanie. A propos d'une cohorte de jeunes. Encephale. 18 Spec No 1:23-9, 1992 Jan.

9. Angst J. Psychiatrische Universitatsklinik Zurich, Switzerland. Comorbidity of anxiety, phobia, compulsion and depression. International Clinical Psychopharmacology. 8 Suppl 1:21-5, 1993 Sep.

10. Appleby L. Amos T. Doyle U. Tomenson B. Woodman M. General practitioners and young suicides: a preventive role for primary care. British Journal of Psychiatry. 168(3):330-3, 1996 Mar.

11. Appleby, Louis; Amos, Tim; Doyle, Una; Tomenson, Barbara; et al. General practitioners and young suicides: A preventive role for primary care. British Journal of Psychiatry. Vol 168(3), Mar 1996, 330-333.

12. Apter, Alan; Tyano, Sam. Adolescent suicide and attempted suicide. Mak, Felice Lieh (Ed); Nadelson, Carol C. (Ed); et al. (1996). International review of psychiatry, Vol. 2. (pp. 425-444). Washington, DC, USA: American Psychiatric Press, Inc. xviii, 476 pp.

13. Aubry H. La frequence du suicide tardif chez les anciens patients psychiatriques. Schweizer Archiv fur Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. 114(2):303-37, 1974.

14. Bakwin RM. Suicide in children and adolescents. Journal of the American Medical Womens Association. 28(12):643 passim, 1973 Dec.

15. Battegay R. Haenel T. Confrontation with suicide: figures from a university psychiatric outpatient department. Crisis. 6(2):78-88, 1985 Oct.

16. Battegay R. Mullejans R. Psychiatrischen Universitatspoliklinik, Medizinischen Fakultat, Universitat Basel, Kantonsspital, Schweiz. [Decreased narcissism in the aged and in suicide]. Abnahme des Narzissmus im Alter und Suizid. Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatrie. 143(4):293-306, 1992.

17. Bauler JC. Der suizidale Patient und die Telefonseelsorge. Zfa - Zeitschrift Fur Allgemeinmedizin. 56(8):547-51, 1980 Mar.

18. Baume PJ. Clinton ME. Social and cultural patterns of suicide in young people in rural Australia. Aust J Rural Health. 5(3):115-20, 1997 Aug.

19. Bell CC. Clark DC. Department of Psychiatry, University of Illinois School of Medicine, Chicago, USA. Adolescent suicide. [Review] [89 refs] Pediatric Clinics of North America. 45(2):365-80, 1998 Apr. .

20. Berman AL. Jobes DA. Suicide prevention in adolescents (age 12-18). Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):143-54, 1995 Spring.

21. Berman, Alan L.From theory to practice: Do we really listen: 1--The clinical-prevention position. Kosky, Robert J. (Ed); Eshkevari, Hadi S. (Ed); et al. (1998). Suicide prevention: The global context. (pp. 273-280). New York, NY, USA: Plenum Press. xii, 412 pp.

22. Berman, Alan L; Jobes, David A. Suicide prevention in adolescents (age 12-18). Silverman, Morton M. (Ed); Maris, Ronald W. (Ed); et al. (1995).

23. Binswanger R. Probleme der Gefangnispsychiatrie. Zuricher Modell psychiatrischer und psychotherapeutischer Tatigkeit in Haftanstalten. Nervenarzt. 50(6):360-5, 1979 Jun.

24. Boehm KE. Campbell NB. Suicide - a review of calls to an adolescent peer listening phone service.Child Psychiatry & Human Development. 26(1):61-66, 1995 Fal.

25. Bonner R. Lester D, Danto B. Suicide behind bars - prediction and prevention -. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(2):318, 1995 Sum.

26. Bottke, Wilfried. The law and suicide prevention. Recht und Suizidpraevention. Recht & Psychiatrie. Vol 11(4), 1993, 174-182.

27. Bouvard MP. Doyen C.[Suicide in adolescence]. Le suicide chez l'adolescent. Encephale. 22 Spec No 4:35-9, 1996 Dec.

28. Boyer R. Loyer M. [Suicide prevention by preventing mental disorders: how far did we get in Quebec?]. La prevention du suicide par la prevention des troubles mentaux: ou en sommes-nous au Quebec? Sante Mentale au Quebec. 21(2):139-57, 1996 Autumn.

29. Braun-Scharm H. Suicidality and personality disorders in adolescence Crisis. 17(2):64-8, 1996.

30. Brent DA. Perper JA. Research in adolescent suicide: implications for training, service delivery, and public policy. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(2):222-30, 1995 Summer.

31. Brent DA. The aftercare of adolescents with deliberate self-harm. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines. 38(3):277-86, 1997 Mar.

32. Bruendel, Heidrun. Suicide prevention in schools: An additional activity of school psychologists. [German]. Suizidpraevention in der Schule--auch eine Aufgabe der Schulpsychologie. Psychologie in Erziehung und Unterricht. Vol 41(2), 1994, 134-143.

33. Brunner R.[Social and medical aspects of suicide]. Sozialmedizinische Aspekte des Selbstmordes. Praxis. 57(7):231-6, 1968 Feb.

34. Bryant SL. Range LM.Type and severity of child abuse and college students' lifetime suicidality.Child Abuse & Neglect. 21(12):1169-76, 1997 Dec.

35. Buddeberg C. Buddeberg-Fischer B. Gnam G. Schmid J. Christen S. Division of Psychosocial Medicine, University Hospital of Zurich, Switzerland. Suicidal behavior in Swiss students: an 18-month follow-up survey. Crisis. 17(2):78-86, 1996.

36. Buddeberg-Fischer B. Bernet R. Schmid J. Buddeberg C. Division of Psychosocial Medicine, University Hospital Zurich, Switzerland. Relationship between disturbed eating behavior and other psychosomatic symptoms in adolescents. Psychotherapy & Psychosomatics. 65(6):319-26, 1996.

37. Burrow S. Suicide: the crisis in the prison service. British Journal of Nursing. 4(4):215-20, 1995 Feb 23-Mar 8.

38. Callahan J. Negative effects of a school suicide postvention program-a case example [see comments]. Crisis. 17(3):108-15, 1996.

39. Campbell, Frank R.,Changing the legacy of suicide. Suicide & Life-Threatening Behavior. Vol 27(4), Win 1997, 329-338.

40. Canetto SS. Lester D. Gender and the primary prevention of suicide mortality. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):58-69, 1995 Spr.

41. Canetto SS. Meanings of gender and suicidal behavior during adolescence. [Review] [68 refs] Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(4):339-51, 1997 Winter.

42. Canetto, Silvia S; Lester, David. Gender, culture, and suicidal behavior. Transcultural Psychiatry. Vol 35(2), 1998, 163-190.

43. Canetto, Silvia Sara. Meaning of gender and suicidal behavior during adolescence. Suicide & Life-Threatening Behavior. Vol 27(4), Win 1997, 339-351.

44. Capuzzi, David. Suicide prevention in the schools: Guidelines for middle and high school settings. Alexandria, VA, USA: American Counseling Association. 1994, ix, 127.

45. Carlsten A. Allebeck P. Brandt L. Are suicide rates in Sweden associated with changes in the prescribing of medicines?. Acta Psychiatrica Scandinavica. 94(2):94-100, 1996 Aug.

46. Celotta, Beverly. The aftermath of suicide: Postvention in a school setting. Journal of Mental Health Counseling. Vol 17(4), Oct 1995, 397-412.

47. Chatton-Reith J. el May H. Raymond L. Etude du risque de suicide chez les patients cancereux a partir d'un registre du cancer. Revue d Epidemiologie et de Sante Publique. 38(2):125-31, 1990.

48. Chew KS. McCleary R. The spring peak in suicides: a cross-national analysis. Social Science & Medicine. 40(2):223-30, 1995 Jan.

49. Christen B. Selbstmord des alten Menschen. Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatrie. 140(4):293-335, 1989.

50. Ciompi L. Late suicide in former mental patients. Psychiatria Clinica. 9(1):59-63, 1976.

51. Cochand P. Bovet P. Department of Adult Psychiatry, University of Lausanne, Switzerland. HIV infection and suicide risk: an epidemiological inquiry among male homosexuals in Switzerland. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. 33(5):230-4, 1998 May.

52. Coggan C. Patterson P. Fill J.Suicide: qualitative data from focus group interviews with youth. Social Science & Medicine. 45(10):1563-70, 1997 Nov. .

53. Coggan, Carolyn; Patterson, Pam. Focus groups with youth to enhance knowledge of ways to address youth suicide. Kosky, Robert J. (Ed); Eshkevari, Hadi S. (Ed); et al. (1998). Suicide prevention: The global context. (pp. 259-268). New York, NY, USA: Plenum Press. xii, 412 pp.

54. Coggan, Carolyn; Patterson, Pam; Fill, Jacqui. Suicide: Qualitative data from focus group interviews with youth. Social Science & Medicine. Vol 45(10), Nov 1997, 1563-1570.

55. Cohen, Yifat; Spirito, Anthony; Brown, Larry K. Suicide and suicidal behavior. DiClemente, Ralph J. (Ed); Hansen, William Bunker (Ed); et al. (1996). Handbook of adolescent health risk behavior. Issues in clinical child psychology. (pp. 193-224). New York, NY, USA: Plenum Press. xxiii, 440 pp.

56. Collins, Sandra; Angen, Maureen. Adolescents voice their needs: Implications for health promotioon and suicide prevention. Canadian Journal of Counselling. Vol 31(1), Jan 1997, 53-66.

57. Conwell Y. Duberstein PR. Prevention of late life suicide: when, where, why and how. Psychiatry & Clinical Neurosciences. 49 Suppl 1:S79-83, 1995 May.

58. Conwell Y. Management of suicidal behavior in the elderly.Psychiatric Clinics of North America. 20(3):667-83, 1997 Sep.

59. Cotgrove A. Zirinsky L. Black D. Weston D. Secondary prevention of attempted suicide in adolescence Journal of Adolescence. 18(5):569-577, 1995 Oct.

60. Courvoisier B. Faculte de medecine de Geneve. [Euthanasia?]. Euthanasie? Schweizerische Rundschau fur Medizin Praxis. 82(4):110-1, 1993 Jan 26.

61. Cuddy-Casey M. Orvaschel H. Children's understanding of death in relation to child suicidality and homicidality. Clinical Psychology Review. 17(1):33-45, 1997.

62. Daigle MS. Mishara BL. Intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centers. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(2):261-75, 1995 Summer.

63. Deleo D. Carollo G. Dellobuono M. Lower suicide rates associated with a tele-help tele-check service for the elderly at home. American Journal of Psychiatry. 152(4):632-634, 1995 Apr.

64. Desjardins M.Physician suicide. Can something be done? Canadian Family Physician. 43:1900-1, 1907-9, 1997 Nov.

65. Devaud C. Jeannin A. Narring F. Ferron C. Michaud PA. Institute for Social and Preventive Medicine, Lausanne University, Switzerland. Eating disorders among female adolescents in Switzerland: prevalence and associations with mental and behavioral disorders. International Journal of Eating Disorders. 24(2):207-16, 1998 Sep.

66. Diekstra RF. [Epidemiology of suicide]. Epidemiologie du suicide. Encephale. 22 Spec No 4:15-8, 1996 Dec.

67. Diekstra, Rene; Kerkhof, J. F. M. The prevention of suicidal behaviour: A review of effectiveness. Maes, Stan (Ed); Leventhal, Howard (Ed); et al. (1994). International review of health psychology, Vol. 3. International review of health psychology. (pp. 145-165). Chichester, England UK: John Wiley & Sons. xi, 268.

68. Draper BM. Prevention of suicide in old age. Medical Journal of Australia. 162(10):533-4, 1995 May 15.

69. Dubas F. Courses dans les Alpes: epidemiologie. Schweizerische Zeitschrift fur Sportmedizin. 34(4):167-70, 1986 Dec.

70. Eggert, Leona L; Thompson, Elaine A; Herting, Jerald R; Nicholas, Liela J. Reducing suicide potential among high-risk youth: Tests of a school-based prevention program. Suicide & Life-Threatening Behavior. Vol 25(2), Sum 1995, 276-296. .

71. Ernst C. Angst J. Foldenyi M. Psychiatric University Hospital Zurich, Research Department, Switzerland. The Zurich Study. XVII. Sexual abuse in childhood. Frequency and relevance for adult morbidity data of a longitudinal epidemiological study. European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience. 242(5):293-300, 1993.

72. Ernst K. Die Zunahme der Suizide in den Psychiatrischen Kliniken. Tatsachen, Urachen, Pravention. Sozial- und Praeventivmedizin. 24(1):34-7, 1979 Feb.

73. Ernst K. Kern R. Suicidstatistik und freiheitliche Klinikbehandlung 1900-1972. Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 219(3):255-63, 1974.

74. Ernst K. Moser U. Ernst C. Zunehmende Suicide psychiatrischer Klinikpatienten: Realitat oder Artefakt? Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 228(4):351-63, 1980.

75. Eskin M. Adolescents' attitudes toward suicide, and a suicidal peer: a comparison between Swedish and Turkish high school students. Scandinavian Journal of Psychology. 36(2):201-7, 1995 Jun.

76. Ethnicity, religion and suicide in Swiss cantons. Perceptual & Motor Skills. 86(3 Pt 2):1210, 1998 Jun.

77. Etienne PA. Mortalite par suicide en Suisse romande de 1970 a 1979. Sozial- und Praeventivmedizin. 26(5):296, 1981 Oct.

78. Etzersdorfer, Elmar; Sonneck, Gernot. Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996. Archives of Suicide Research. Vol 4(1), 1998, 67-74.

79. Fairchild, Thomas N. Suicide intervention. Fairchild, Thomas N. (Ed); et al. (1997). Crisis intervention strategies for school-based helpers (2nd ed.). (pp. 278-322). Springfield, IL, USA: Charles C Thomas Publisher. xxiii, 472 pp.

80. Faust V. [Suicide and weather]. Suizid und Wetter. Fortschritte der Medizin. 91(4):154-8, 1973 Feb 8.

81. Felthous AR. Does "isolation" cause jail suicides?. Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law. 25(3):285-94, 1997.

82. Fergusson DM. Lynskey MT. Childhood circumstances, adolescent adjustment, and suicide attempts in a New Zealand birth cohort. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 34(5):612-622, 1995 May.

83. Ferrada-Noli M. Health and socioeconomic indicators in psychiatric catchment areas with divergent suicide rates [comment]. Psychological Reports. 81(2):611-9, 1997 Oct.

84. Ferrada-Noli M. Social psychological indicators associated with the suicide rate: replying to the socioeconomic hypothesis.Psychological Reports. 80(1):315-22, 1997 Feb.

85. Ferrada-Noli M. Social psychological vs socioeconomic hypotheses on the epidemiology of suicide: an empirical study. Psychological Reports. 79(3 Pt 1):707-10, 1996 Dec.

86. Ferrey G. [Renunciation of life. Suicides and attempts]. [French] Renoncement a la vie. Suicides et tentatives. Soins. Gerontologie. (6):7-18, 1997 Feb.

87. Firestone, Robert W; Firestone, Lisa. Voices in suicide: The relationship between self-destructive thought processes, maladaptive behavior, and self-destructive manifestations. Death Studies. Vol 22(5), Jul-Aug 1998, 411-443.

88. Flechtner KM. Wolf T. Priebe S. [Suicide rates in a community psychiatric service system]. Suizidraten in einem gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem. Nervenarzt. 68(7):569-73, 1997 Jul.

89. Florio ER. Hendryx MS. Jensen JE. Rockwood TH. Raschko R. Dyck DG. A comparison of suicidal and nonsuicidal elders referred to a community mental health center program. Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(2):182-93, 1997 Summer.

90. Frey C. Michel K. Suizidverhütung. Sozial- und Praeventivmedizin. 36(6):346-50, 1991.

91. Gauthier, Sonia; Cohen, David. The effects of a school-based suicide prevention program on teachers. Effets d'un programme de prevention du suicide en milieu scolaire sur des enseignants. Apprentissage et Socialisation. Vol 16(1-2), Win-Sum 1993, 33-41.

92. Giesbrecht N. Dick R. Addiction Research Foundation, Toronto, Ontario, Canada. Societal norms and risk-taking behaviour: inter-cultural comparisons of casualties and alcohol consumption. Addiction. 88(7):867-76, 1993 Jul.

93. Gmur M. Tschopp A. Die Mortalität schizophrener Patienten--Eine Untersuchung an 170 Fällen. Sozial- und Praeventivmedizin. 31(6):294-6, 1986.

94. Gognalons-Nicolet M. Facteur de risque et situation a risque: quelques resultats de l'etude genevoise sur la population agee de 40 a 65 ans. Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatrie. 140(6):523-38, 1989.

95. Goldney RD. Berman L. Postvention in schools: affective or effective? Crisis. 17(3):98-9, 1996.

96. Gould MS. Fisher P. Parides M. Flory M. Shaffer D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. Archives of General Psychiatry. 53(12):1155-62, 1996 Dec.

97. Gould MS. Shaffer D. Fisher P. Garfinkel R. Separation/divorce and child and adolescent completed suicide. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 37(2):155-62, 1998 Feb.

98. Greenhill LL. Waslick B. Management of suicidal behavior in children and adolescents. Psychiatric Clinics of North America. 20(3):641-66, 1997 Sep.

99. Grossman J. Hirsch J. Goldenberg D. Libby S. Fendrich M. Mackesy-Amiti ME. Mazur C. Chance GH. Strategies for school-based response to loss: proactive training and postvention consultation. Crisis. 16(1):18-26, 1995.

100. Gunderson M. Institution Macalester College, St Paul, Minnesota, USA.A right to suicide does not entail a right to assisted death. Journal of Medical Ethics. 23(1):51-4, 1997 Feb.

101. Gunn-Sechehaye A. Prevention du suicide: role et efficacité des services de secours par téléphone. Sozial- und Praeventivmedizin. 24(1):28-33, 1979 Feb.

102. Haas U. Patientensuizid: Suizidalitat wird oft nicht erkannt. Krankenpflege - Soins Infirmiers. 84(2):60-5, 1991 Feb.

103. Haenel T. Brunner F. Battegay R. Renal dialysis and suicide: occurrence in Switzerland and in Europe. Comprehensive Psychiatry. 21(2):140-5, 1980 Mar-Apr.

104. Haenel T. Die Suizidalität der Depressiven. Therapeutische Umschau. 40(9):774-80, 1983 Sep.

105. Haenel T. Die Zunahme der Sturzsuizide in der Schweiz.Crisis. 6(1):36-45, 1985 Jun.

106. Haenel T. Suizid. Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis. 75(38):1097-9, 1986 Sep 16.

107. Haenel T. Suizidhandlungen unter dem Aspekt statistischer Tendenzen. Schweizerische Rundschau fur Medizin Praxis. 68(3):70-6, 1979 Jan 16.

108. Hafner H. Schmidtke A. Do cohort effects influence suicide rates? [letter]. Archives of General Psychiatry. 42(9):926-7, 1985 Sep.

109. Hakanen J. Upanne M. Evaluation strategy for Finland's suicide prevention project. Crisis. 17(4):167-74, 1996.

110. Hall B. Schlosar H. Repeat callers and the Samaritan telephone crisis line - a Canadian experience. Crisis. 16(2):66-71, 89, 1995.

111. Hantouche EG. Bourgeois M. Service hospitalo-universitaire de Santé mentale et de Thérapeutique, Hopital Saint-Anne I, Paris. [Obsessive-compulsive disorders versus obsessive-compulsive syndromes. Comparative study of two surveys of the general population and of psychiatric consultants]. Troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) versus syndromes obsessionnels-compulsifs (SOC). Etude comparative de deux enquetes en population generale et chez des consultants en psychiatrie. Annales Medico-Psychologiques. 153(5):314-25, 1995 May.

112. Harding-Pink D. Fryc O. Risk of death after release from prison: a duty to warn. BMJ. 297(6648):596, 1988 Sep 3.

113. Hartmann H. Zur Statistik des Selbstmordes in der Schweiz. Beiträge zur Gerichtlichen Medizin. 35:21-6, 1977.

114. Hawton K. Arensman E. Wasserman D. Hulten A. Bille-Brahe U. Bjerke T. Crepet P. Deisenhammer E. Kerkhof A. De Leo D. Michel K. Ostamo A. Philippe A. Querejeta I. Salander-Renberg E. Schmidtke A. Temesvary B Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in Europe. Journal of Epidemiology & Community Health. 52(3):191-4, 1998 Mar.

115. Hayes, Lindsay M. Jail suicide: Overcoming obstacles to prevention. Crisis. Vol 15(2), 1994, 59-61.

116. Hayes, Lindsay M. Prison suicide: An overview and guide to prevention: I. Crisis. Vol 15(4), 1994, 155-158.

117. Hays LR. Cheever T. Patel P. Medical student suicide, 1989-1994. American Journal of Psychiatry. 153(4):553-5, 1996 Apr.

118. Hazell, Philip; King, Ray. Arguments for and against teaching suicide prevention in schools. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. Vol 30(5), Oct 1996, 633-642.

119. Hedri A. [Suicide in old age as a problem of preventive medicine]. Der Altersselbstmord als praeventivmedizinisches Problem. Therapeutische Umschau. 26(10):571-3, 1969 Oct.

120. Hennig, Charles W; Crabtree, Craig R; Baum, David. Mental health CPR: Peer contracting as a response to potential suicide in adolescents. Archives of Suicide Research. Vol 4(2), 1998, 169-187.

121. Henry JA. Epidemiology and relative toxicity of antidepressant drugs in overdose. Drug Safety. 16(6):374-90, 1997 Jun.

122. Hewer W. Rossler W. [Mortality risk of psychiatric patients in inpatient acute treatment]. Das Mortalitätsrisiko von psychisch Kranken in stationärer Akutbehandlung. Gesundheitswesen. 58(1 Suppl):44-9, 1996 Jul.

123. Hillard JR. Predicting suicide. Psychiatric Services. 46(3):223-225, 1995 Mar.

124. Hintikka J. Viinamaki H. Koivumaa-Honkanen HT. Saarinen, P. Tanskanen A. Lehtonen J., Risk factors for suicidal ideation in psychiatric patients. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. 33(5):235-40, 1998 May.

125. Hofer B. Raymond L. La mortalite d'une cohorte de patients psychiatriques traités ambulatoirement a Geneve.Sozial- und Praeventivmedizin. 22(4):161-2, 1977 Jul-Aug.

126. Hoffmann H. Modestin J. Completed suicide in discharged psychiatric inpatients. Social Psychiatry. 22(2):93-8, 1987.

127. Hoffmann-Richter U. Bullinger A. Oesterreich C. Psychiatrische Universitätsklinik Basel. [Suicide over weekend leave--a seldom regarded risk factor]. Suizid im Wochenendurlaub--ein wenig beachteter Risikofaktor. Psychiatrische Praxis. 25(4):196-7, 1998 Jul.

128. Hug G. Department of Pediatrics, University of Cincinnati, College of Medicine, Ohio, USA. [Assisted dying and conflict of interest]. Sterbehilfe und Interessenkonflikte. Schweizerische Medizinische Wochenschrift. Journal Suisse de Medecine. 127(3):79-81, 1997 Jan 18.

129. Hughes DH. Can the clinician predict suicide (VOL 46, PG 223, 1995). Psychiatric Services. 46(5):449-451, 1995 May.

130. Hulsmann G. [Tired of living. Suicide and suicide proneness in the aged]. Des Lebens müde. Suizid und Suizidalität im Alter. Pflege Aktuell. 49(9):604-6, 1995 Sep.

131. Isacsson, G; Holmgren, P; Druid, H; Bergman, U. The utilization of antidepressants--A key issue in the prevention of suicide: An analysis of 5281 suicides in Sweden during the period 1992-1994. Acta Psychiatrica Scandinavica. Vol 96(2), Aug 1997, 94-100.

132. Isacsson, Georan. Depression, antidepressants, and suicide: Pharmacoepidemiological evidence for suicide prevention. Maris, Ronald W. (Ed); Silverman, Morton M. (Ed); et al. (1997). Review of suicidology, 1997. Review of suicidology, 1997. (pp. 168-201). New York, NY, USA: The Guilford Press. xviii, 286 pp.

133. Jakob O. Der Suizid in der Schweiz 1876-1977. Sozial- und Praeventivmedizin. 24(1):21-7, 1979 Feb.

134. James, Larry C; Kowalski, Timothy J. Suicide prevention in an army infantry division: A multi-disciplinary program. Military Medicine. Vol 161(2), Feb 1996, 97-101.

135. Jeanmonod R. Fryc O. Toxicomanie: la mort au-delà du risque. Analyse des causes de décès chez le toxicomane. Schweizerische Medizinische Wochenschrift. Journal Suisse de Médecine. 120(44):1643-8, 1990 Nov 3.

136. Jeanmonod R. Harding T. Le toxicomane en milieu carceral: la réponse médicale et ses limites. Sozial- und Praeventivmedizin. 33(6):274-80, 1988.

137. Johansson SE. Sundquist J. Unemployment is an important risk factor for suicide in contemporary Sweden: an 11-year follow-up study of a cross-sectional sample of 37,789 people. Public Health. 111(1):41-5, 1997 Jan.

138. Journal of Affective Disorders. 39(2), Jul 1996, 83-91.

139. Juon HS. Ensminger ME.Wagner BM.Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. Psychological Bulletin. 121(2):246-98, 1997 Mar.

140. Kalafat, John. On initiating school-based suicide response programs. Special Services in the Schools. Vol 8(2), 1994, 21-

141. Kalafat J. Elias M. Suicide prevention in an educational context: Broad and narrow foci. Silverman, Morton M. (Ed); Maris, Ronald W. (Ed); et al. (1995). Suicide prevention: Toward the year 2000. (pp. 123-133). New York, NY, USA: Guilford Press. 216 pp.

142. Kalafat, John. Prevention of youth suicide. Weissberg, Roger P. (Ed); Gullotta, Thomas P. (Ed); et al. (1997). Healthy children 2010: Enhancing children's wellness. Issues in children's and families' lives, Vol. 8. (pp. 175-213). Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications, Inc. xiv, 318 pp.

143. Kalafat, John; Elias, Maurice. An evaluation of a school-based suicide awareness intervention. Suicide & Life-Threatening Behavior. Vol 24(3), Fal 1994, 224-233.

144. Karbowski K. Neurologische Universitätsklinik Inselspital Bern. [The controversy about so-called "active euthanasia"]. Zur Kontroverse über die sogenannte "aktive Sterbehilfe". Schweizerische Rundschau fur Medizin Praxis. 85(38):1167-74, 1996 Sep 17.

145. Kasper S. Schindler S. Neumeister A. Risk of suicide in depression and its implication for psychopharmacological treatment. International Clinical Psychopharmacology. 11(2):71-9, 1996 Jun.

146. Kelleher MJ. A national policy for suicide prevention. Irish Journal of Psychological Medicine. 12(3):115-116, 1995 Sep.

147. Kelleher MJ. Corcoran P. Keeley HS. Dennehy J. O'Donnell I. Improving procedures for recording suicide statistics. Irish Medical Journal. 89(1):14-5, 1996 Jan-Feb.

148. Kelleher, Michael J. A national policy for suicide prevention. Irish Journal of Psychological Medicine. Vol 12(3), Sep 1995, 115-116.

149. Kelton GM. Shank JC. Adolescent injury and death: the plagues of accident, self-infliction and violence. [Review] [65 refs] Primary Care; Clinics in Office Practice. 25(1):163-79, 1998 Mar.

150. Kerfoot, Michael; Harrington, Richard; Dyer, Elizabeth. Brief home-based intervention with young suicide attempters and their families. Journal of Adolescence. Vol 18(5), Oct 1995, 557-568.

151. Kienhorst, Ineke W. M; De Wilde, Erik J; Diekstra, Rene F. W. Suicidal behaviour in adolescents. Archives of Suicide Research. Vol 1(3), 1995, 185-209.

152. King RA. Apter A. Psychoanalytic perspectives on adolescent suicide. Psychoanalytic Study of the Child. 51:491-511, 1996.

153. Konig F. Wolfersdorf M. [Evaluation of suicidal risk in emergency service]. Zur Beurteilung von Suizidalitat im Notarztdienst. Anasthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie. 31(10):615-20, 1996 Dec.

154. Konings E. Dubois-Arber F. Narring F. Michaud PA. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, Switzerland. Identifying adolescent drug users: results of a national survey on adolescent health in Switzerland. Journal of Adolescent Health. 16(3):240-7, 1995 Mar.

155. Kosky, Robert J. (Ed); Eshkevari, Hadi S. (Ed); et al. (1998). Suicide prevention: The global context. (pp. 231-236). New York, NY, USA: Plenum Press. xii, 412 pp.

156. Kosky, Robert J. (Ed); Eshkevari, Hadi S. (Ed); Goldney, Robert D. (Ed); Hassan, Riaz (Ed). Suicide prevention: The global context. New York, NY, USA: Plenum Press. 1998, xii, 412.

157. La Harpe R. Institut für Rechtsmedizin, Universität Genf. [Suicide in the Geneva canton (1971-1990). An analysis of the forensic medicine autopsy sample]. Selbsttötungen im Kanton Genf (1971-1990). Eine Analyse des rechtsmedizinischen Sektionsgutes. Archiv fur Kriminologie. 195(3-4):65-74, 1995 Mar-Apr.

158. Lacelle, Julie; Seguin, Monique. Adolescent suicide: Elaboration of a postvention protocol in a secondary school in Outaouais. Le suicide chez les adolescents: élaboration d'un protocole de postvention dans une école secondaire de l'Outaouais. Revue Canadienne de Psycho-Education. Vol 27(1), 1998, 31-45.

159. Ladame F. Jeanneret O. Suicide in adolescence: some comments on epidemiology and prevention. Journal of Adolescence. 5(4):355-66, 1982 Dec.

160. Ladame, F; Wagner, P. Adolescence and suicide: An update of recent literature. European Psychiatry. Vol 9(Suppl 2), 1994, 211S-217S.

161. Lafromboise T. Howardpitney B. The zuni life skills development curriculum - description and evaluation of a suicide prevention program. Journal of Counseling Psychology. 42(4):479-486, 1995 Oct.

162. Lalive J. Fischer W. Fonjallaz C. Tentatives de suicide et filieres de soins: vers une comprehension des mesures therapeutiques. Sozial- und Praeventivmedizin. 24(1):53-7, 1979 Feb.

163. Lang A. Lovejoy MC. Perceptions of suicide risk and the helpfulness of intervention strategies: a comparison of students and mothers. Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(4):362-72, 1997 Winter.

164. Leenaars AA. Lester D. Impact of suicide prevention centers on suicide in Canada. Crisis. 16(1):39, 1995.

165. Leenaars AA. Suicide: a multidimensional malaise. Suicide & Life-Threatening Behavior. 26(3):221-36, 1996 Fall.

166. Lester D. Religion and suicide. Psychological Reports. 78(3 Pt 2):1090, 1996 Jun.

167. Lester D. Alcohol availability, alcoholism, and suicide and homicide. American Journal of Drug & Alcohol Abuse. 21(1):147-50, 1995 Feb.

168. Lester D. Communitarianism and suicide prevention: proposals for the year 2000. Crisis. 18(3):118-23, 1997.

169. Lester D. Estimating the true economic cost of suicide. Perceptual & Motor Skills. 80(3 Pt 1):746, 1995 Jun.

170. Lester D. Suicide in an international perspective. Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(1):104-11, 1997 Spring.

171. Lester D. The association between alcohol consumption and suicide and homicide rates: a study of 13 nations. Alcohol & Alcoholism. 30(4):465-8, 1995 Jul.

172. Lester D. The effect of the detoxification of domestic gas in Switzerland on the suicide rate. Acta Psychiatrica Scandinavica. 82(5):383-4, 1990 Nov.

173. Lester D. The effectiveness of suicide prevention centers: a review. Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(3):304-10, 1997 Fall.

174. Lester, David. Effect of suicide prevention centers in Ireland and Great Britain. Psychological Reports. Vol 81(3, Pt 2), Dec 1997, 1186.

175. Lester, David. Preventing suicide by restricting access to methods for suicide. Archives of Suicide Research. Vol 4(1), 1998, 7-24.

176. Lester, David. Preventing suicide in women and men. Crisis. Vol 16(2), 1995, 79-84.

177. Lester, David. Which nations establish suicide prevention centers? Psychological Reports. Vol 77(3, Pt 2), Dec 1995, 1298.

178. Lester, David; Leenaars, Antoon A. The ethics of suicide and suicide prevention. Death Studies. Vol 20(2), Mar-Apr 1996, 163-184.

179. Levi F. Bulliard JL. La Vecchia C. Suicide risk among incident cases of cancer in the Swiss Canton of Vaud. Oncology. 48(1):44-7, 1991.

180. Lewinsohn, Peter M; Rohde, Paul; Seeley, John R. Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. Clinical Psychology-Science & Practice. Vol 3(1), Spr 1996, 25-46.

181. Lewis G. Hawton K. Jones P. Division of Psychological Medicine, University of Wales College of Medicine, Heath Park, Cardiff. Strategies for preventing suicide. British Journal of Psychiatry. 171:351-4, 1997 Oct.

182. Lewis, Glyn; Hawton, Keith; Jones, Peter. Strategies for preventing suicide. British Journal of Psychiatry. Vol 171, Oct 1997, 351-354.

183. Lindeman S. Laara E. Vuori E. Lonnqvist J. Suicides among physicians, engineers and teachers: the prevalence of reported depression, admissions to hospital and contributory causes of death. Acta Psychiatrica Scandinavica. 96(1):68-71, 1997 Jul.

184. Lipschitz A. Suicide prevention in young adults (age 18-30). Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):155-70, 1995 Spring.

185. Litman RE. Suicide prevention in a treatment setting. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):134-42, 1995 Spring.

186. Litman RE. Suicidology: a look backward and ahead. Suicide & Life-Threatening Behavior. 26(1):1-7, 1996 Spring.

187. Loennqvist, Jouko; Aro, H; Heikkinen, M; Heilae, H; et al. Project plan for studies on suicide, attempted suicide, and suicide prevention. Crisis. Vol 16(4), 1995, 162-175.

188. Lynn R. National rates of economic growth, anxiety and suicide. Nature. 222(192):494, 1969 May 3.

189. Maier C. Stationäre Krisenintervention: Behandlungskonzept und therapeutischer Alltag. Schweizer Archiv fur Neurologie und Psychiatrie. 138(6):35-43, 1987.

190. Makinen I. Are there social correlates to suicide?. Social Science & Medicine. 44(12):1919-29, 1997 Jun.

191. Malley, Patrick B; Kush, Francis; Bogo, Roxanne J. School-based adolescent suicide prevention and intervention programs: A survey. School Counselor. Vol 42(2), Nov 1994, 130-136.

192. Maris RW. Social and familial risk factors in suicidal behavior. Psychiatric Clinics of North America. 20(3):519-50, 1997 Sep.

193. Maris RW. Suicide prevention - toward the year 2000. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):1, 1995 Spr.

194. Maris, Ronald W. Suicide prevention in adults (age 30-65). Silverman, Morton M. (Ed); Maris, Ronald W. (Ed); et al. (1995). Suicide prevention: Toward the year 2000. (pp. 171-179). New York, NY, USA: Guilford Press. 216 pp.

195. Marttunen MJ. Henriksson MM. Aro HM. Heikkinen ME. Isometsa ET. Lonnqvist JK. Suicide among female adolescents: characteristics and comparison with males in the age group 13 to 22 years.

196. Mazza, James J. School-based suicide prevention programs: Are they effective? School Psychology Review. Vol 26(3), 1997, 382-396.

197. McBride HE. Siegel LS. Learning disabilities and adolescent suicide. Journal of Learning Disabilities. 30(6):652-9, 1997 Nov-Dec.

198. Mcintosh JL. Generational analyses of suicide - baby boomers and 13ers. Suicide & Life-Threatening Behavior. 24(4):334-342, 1994 Win.

199. McIntosh JL. Suicide prevention in the elderly (age 65-99). Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):180-92, 1995 Spring.

200. Metha, Arlene; Weber, Barbara; Webb, L. Dean. Youth suicide prevention: A survey and analysis of policies and efforts in the 50 states. Suicide & Life-Threatening Behavior. Vol 28(2), Sum 1998, 150-164.

201. Michaud PA. Des cris silencieux: épidémiologie, repérage et prévention des conduites suicidaires à l'adolescence. Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis. 80(42):1145-52, 1991 Oct 15.

202. Michaud PA. L'epidemiologie des morts violentes en Suisse sur une periode de 10 ans. Une evolution préoccupante parmi les adolescents et les jeunes adultes. Schweizerische Medizinische Wochenschrift. Journal Suisse de Medecine. 114(5):172-7, 1984 Feb 4.

203. Michaud PA. Violent deaths among adolescents in Switzerland. From epidemiology to prevention. Pediatrician. 12(1):28-36, 1983-85.

204. Michel K. Arestegui G. Spuhler T. Psychiatrische Universitatspoliklinik, Bern, Switzerland. Suicide with psychotropic drugs in Switzerland. Pharmacopsychiatry. 27(3):114-8, 1994 May.

205. Michel K. Knecht C. Kohler I. Sturzenegger M. Suizidversuche in der Agglomeration Bern. Schweizerische Medizinische Wochenschrift. Journal Suisse de Medecine. 121(31-32):1133-9, 1991 Aug 6.

206. Michel K. Psychiatrische Krisensituationen im Rahmen des Akutspitals. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. 137(6):41-50, 1986.

207. Michel K. Runeson B. Valach L. Wasserman D. Outpatient Department of Psychiatry, University Hospital, Bern, Switzerland Contacts of suicide attempters with GPs prior to the event: a comparison between Stockholm and Bern. Acta Psychiatrica Scandinavica. 95(2):94-9, 1997 Feb.

208. Michel K. Spuhler T. Benzodiazepine fatal poisonings [letter; comment] [published erratum appears in Br J Psychiatry 1994 Mar;164:422].Comments. Comment on: Br J Psychiatry 1993 Sep;163:386-93. British Journal of Psychiatry. 164(1):128-9, 1994 Jan.

209. Michel K. Waeber V. Valach L. Arestegui G. Spuhler T. Psychiatrische Universitatspoliklinik, Berne, Switzerland.A comparison of the drugs taken in fatal and nonfatal self-poisoning. Acta Psychiatrica Scandinavica. 90(3):184-9, 1994 Sep.

210. Michel K.[The suicidal patient]. Der suizidale Patient. Therapeutische Umschau. 54(7):413-6, 1997 Jul.

211. Michel, Konrad; Jaeggi, Christian; Sturzenegger, Marc; Valach, Ladislav. The characteristics of young suicide attempters and their implications for helpers. [German]. Charakteristika junger Suizidversucher und ihre Bedeutung fuer den Helfer. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie. Vol 44(1), Jan 1994, 1-6.

212. Miller, David N; DuPaul, George J. School-based prevention of adolescent suicide: Issues, obstacles, and recommendations for practice. Journal of Emotional & Behavioral Disorders. Vol 4(4), Oct 1996, 221-230.

213. Mishara BL. Daigle MS. Effects of different telephone intervention styles with suicidal callers at two suicide prevention centers: an empirical investigation. American Journal of Community Psychology. 25(6):861-85, 1997 Dec.

214. Modestin J. Emmenegger PA. Distant suicide. Crisis. 9(1):7-12, 1988 Apr.

215. Modestin J. Emmenegger PA. Einige Entwicklungstrends der weiblichen Suizidhäufigkeit. Sozial- und Praeventivmedizin. 32(3):183-6, 1987.

216. Modestin J. Hoffmann H. Completed suicide in psychiatric inpatients and former inpatients. A comparative study. Acta Psychiatrica Scandinavica. 79(3):229-34, 1989 Mar.

217. Modestin J. Kamm A. Parasuicide in psychiatric inpatients: results of a controlled investigation. Acta Psychiatrica Scandinavica. 81(3):225-30, 1990 Mar.

218. Modestin J. Wurmle O. Role of modelling in in-patient suicide: a lack of supporting evidence. British Journal of Psychiatry. 155:511-4, 1989 Oct.

219. Modestin J. Zarro I. Waldvogel D. A study of suicide in schizophrenic in-patients Comment in: Br J Psychiatry 1992 Jun;160:867. British Journal of Psychiatry. 160:398-401, 1992 Mar.

220. Morabia A. Khatchatrian N. Division d'épidemiologie clinique, Hopital cantonal universitaire, Geneve. Major causes of deaths between 1901 and 1990 in Geneva, Switzerland. Sozial- und Praeventivmedizin. 41(5):315-21, 1996.

221. Mortensen, P. B. Suicide prevention. British Journal of Psychiatry. Vol 172, Apr 1998, 365.

222. Moscicki EK. Epidemiology of suicidal behavior. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):22-35, 1995 Spr.

223. Moscicki EK. Epidemiology of suicide. International Psychogeriatrics. 7(2):137-48, 1995 Summer.

224. Moscicki EK. Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. Psychiatric Clinics of North America. 20(3):499-517, 1997 Sep.

225. Muhlebach A. Gognalons M. Abensur J. Andreoli A. Clinique de psychiatrie I, Institutions Universitaires de psychiatrie Genevoises [Crisis intervention and psychiatric mortality. Traitement de la crise et mortalité psychiatrique. Annales Medico-Psychologiques. 151(1):33-46, 1993 Jan.

226. Muller A. Vogelin HP. Munch U. Medizinische Klinik, Spital Bülach. [Iatrogenic disease and self-injury: significant factors in hospital admission?]. Iatrogenie und Selbstschädigung: ein wichtiger Faktor beim Spitalaufenthalt? Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis. 87(10):341-3, 1998 Mar 4.

227. Neeleman J. Halpern D. Leon D. Lewis G. Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries. Psychological Medicine. 27(5):1165-71, 1997 Sep.

228. Neimeyer, Robert A; Pfeiffer, Angela M. Evaluation of suicide intervention effectiveness. Death Studies. Vol 18(2), Mar-Apr 1994, 131-166.

229. Nordstrom P. Asberg M. Aberg-Wistedt A. Nordin C. Attempted suicide predicts suicide risk in mood disorders. Acta Psychiatrica Scandinavica. 92(5):345-50, 1995 Nov.

230. Nordstrom P. Gustavsson P. Edman G. Asberg M. Temperamental vulnerability and suicide risk after attempted suicide. Suicide & Life-Threatening Behavior. 26(4):380-94, 1996 Winter.

231. Norstrom T. Alcohol and suicide: a comparative analysis of France and Sweden. Addiction. 90(11):1463-9, 1995 Nov.

232. Ohberg A. Penttila A. Lonnqvist J. Driver suicides.British Journal of Psychiatry. 171:468-72, 1997 Nov.

233. Ohberg A. Vuori E. Ojanpera I. Lonngvist J. Alcohol and drugs in suicides British Journal of Psychiatry. 169(1):75-80, 1996 Jul.

234. Olfson M. Weissman MM. Leon AC. Sheehan DV. Farber L. Suicidal ideation in primary care. Journal of General Internal Medicine. 11(8):447-53, 1996 Aug.

235. Osman A. Kopper BA. Barrios FX. Osman JR. Besett T. Linehan MM. The Brief Reasons for Living Inventory for Adolescents (BRFL-A).Journal of Abnormal Child Psychology. 24(4):433-43, 1996 Aug.

236. Pages KP. Russo JE. Roy-Byrne PP. Ries RK. Cowley DS. Determinants of suicidal ideation: the role of substance use disorders. Journal of Clinical Psychiatry. 58(11):510-5; quiz 516-7, 1997 Nov.

237. Pampel FC. Cohort size and age-specific suicide rates: a contingent relationship. Demography. 33(3):341-55, 1996 Aug.

238. Pary, Raymond; Lippmann, Steven; Tobias, Carmelita R. A preventive approach to the suicidal patient. Journal of Family Practice. Vol 26(2), Feb 1988, 185-189.

239. Pernhaupt G. [Drug dependence and self-injury within the scope of health occupations]. Sucht und Selbstgefahrdung im Rahmen der Gesundheitsberufe. Wiener Medizinische Wochenschrift. 145(10):235-8, 1995.

240. Petretic-Jackson, Patricia; Pitman, Laura; Jackson, Tom. Suicide postvention programs for university athletic departments. Crisis Intervention & Time-Limited Treatment. Vol 3(1), Sep 1996, 25-41.

241. Pfeffer CR. Childhood suicidal behavior. A developmental perspective. Psychiatric Clinics of North America. 20(3):551-62, 1997 Sep.

242. Pfeffer CR. Martins P. Mann J. Sunkenberg M. Ice A. Damore JP Jr. Gallo C. Karpenos I. Jiang H. Child survivors of suicide: psychosocial characteristics. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 36(1):65-74, 1997 Jan.

243. Pfeffer CR. Normandin L. Kakuma T. Suicidal children grow up: relations between family psychopathology and adolescents' lifetime suicidal behavior. Journal of Nervous & Mental Disease. 186(5):269-75, 1998 May.

244. Pfefferbaum B. Geis H. Adolescent suicide: implications for primary care. Journal - Oklahoma State Medical Association. 88(12):523-30, 1995 Dec.

245. Pirkola S. Isometsa E. Heikkinen M. Lonnqvist J.Employment status influences the weekly patterns of suicide among alcohol misusers. Alcoholism, Clinical & Experimental Research. 21(9):1704-6, 1997 Dec.

246. Popenhagen, Mark P; Qualley, Roxanne M. Adolescent suicide: Detection, intervention, and prevention. Professional School Counseling. Vol 1(4), Apr 1998, 30-36.

247. Porret M. Paccaud F. Faculté de médecine, Institut universitaire de medecine sociale et preventive, Lausanne. Epidemiologie et medecine preventive du suicide. Revue Medicale de la Suisse Romande. 112(10):897-906, 1992 Oct.

248. Porsteinsson A. Duberstein PR. Conwell Y. Cox C. Forbes N. Caine ED. Suicide and alcoholism. Distinguishing alcoholic patients with and without comorbid drug abuse. American Journal on Addictions. 6(4):304-10, 1997 Fall.

249. Potter, Lloyd B; Powell, Kenneth E; Kachur, S. Patrick. Suicide prevention from a public health perspective. Silverman, Morton M. (Ed); Maris, Ronald W. (Ed); et al. (1995). Suicide prevention: Toward the year 2000. (pp. 82-91). New York, NY, USA: Guilford Press. 216 pp.

250. Press BR. Khan SA. Management of the suicidal child or adolescent in the emergency department. Current Opinion in Pediatrics. 9(3):237-41, 1997 Jun.

251. Preti A. The influence of seasonal change on suicidal behaviour in Italy. Journal of Affective Disorders. 44(2-3):123-30, 1997 Jul.

252. Pronovost J. Rousseau J. Simard N. Couture G. [Parental communication and support perceived in families of suicidal and non-suicidal adolescents]. Communication et soutien parental perçus dans des familles d'adolescents suicidaires et non suicidaires. Sante Mentale au Quebec. 20(2):185-202, 1995 Autumn.

253. Proulx F. Lesage AD. Grunberg F. One hundred in-patient suicides. British Journal of Psychiatry. 171:247-50, 1997 Sep.

254. Reifman A. Windle M. Adolescent suicidal behaviors as a function of depression, hopelessness, alcohol use, and social support - a longitudinal investigation. American Journal of Community Psychology. 23(3):329-354, 1995 Jun.

255. Reinherz HZ. Giaconia RM. Silverman AB. Friedman A. Pakiz B. Frost AK. Cohen E. Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 34(5):599-611, 1995 May.

256. Rey C. Michaud PA. Narring F. Ferron C.Suicidal behavior in adolescents in Switzerland: role of physicians. Les conduites suicidaires chez les adolescents en Suisse: le rôle des medecins. Archives de Pédiatrie. 4(8):784-92, 1997 Aug.

257. Rey Gex C. Narring F. Ferron C. Michaud PA. Institute for Social and Preventive Medicine, Lausanne, Switzerland. Suicide attempts among adolescents in Switzerland: prevalence, associated factors and comorbidity. Acta Psychiatrica Scandinavica. 98(1):28-33, 1998 Jul.

258. Rihmer Z. Strategies of suicide prevention: focus on health care.Journal of Affective Disorders. 39(2):83-91, 1996 Jul 8.

259. Rihmer, Zoltan. Recognition of depression and prevention of suicide: The role of general practitioners and general physicians. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. Vol 1(2), Jun 1997, 131-134.

260. Rihmer, Zoltan; Rutz, Wolfgang; Pihlgren, Hans. Depression and suicide on Gotland: An intensive study of all suicides before and after a depression-training programme for general practitioners. Journal of Affective Disorders. Vol 35(4), Dec 1995, 147-152.

261. Rittner, Barbara; Smyth, Nancy J; Wodarski, John S. Assessment and crisis strategies intervention with suicidal adolescents. Crisis Intervention & Time-Limited Treatment. Vol 2(1), 1995, 71-84.

262. Rivara FP. Mueller BA. Somes G. Mendoza CT. Rushforth NB. Kellermann AL. Alcohol and illicit drug abuse and the risk of violent death in the home. JAMA. 278(7):569-75, 1997 Aug 20.

263. Rossow I. Regional analyses of alcohol and suicide in Norway: some empirical considerations. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(3):401-9, 1995 Fall.

264. Roy A. Rylander G. Sarchiapone M. Genetic studies of suicidal behavior. Psychiatric Clinics of North America. 20(3):595-611, 1997 Sep.

265. Rudd MD. Rajab MH. Orman DT. Joiner T. Stulman DA. Dixon W. Effectiveness of an outpatient intervention targeting suicidal young adults: preliminary results. Journal of Consulting & Clinical Psychology. 64(1):179-90, 1996 Feb.

266. Safer DJ. Adolescent/adult differences in suicidal behavior and outcome. Annals of Clinical Psychiatry. 9(1):61-6, 1997 Mar.

267. Sandoval, Jonathan; Brock, Stephen E. The school psychologist's role in suicide prevention. School Psychology Quarterly. Vol 11(2), Sum 1996, 169-185.

268. Schaller G. Fournier P. Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève, Suisse. [Prevention priorities in mental health in Geneva: a study using the Delphi technic]. Les priorités de prévention en santé mentale a Genève: une enquête par méthode Delphi. Santé Publique (Vandoeuvre-les-Nancey). 10(2):191-201, 1998 Jun.

269. Schaller G. Zimmermann C. Raymond L. [Risk factors in self-injurious behavior in a Swiss prison]. Facteurs de risque des gestes auto-agressifs dans une prison suisse. Sozial- und Praeventivmedizin. 41(4):249-56, 1996.

270. Schar M. Assisted suicide in Switzerland: when is it permitted?. Tokai Journal of Experimental & Clinical Medicine. 22(6):289-91, 1997 Dec.

271. Scharfetter C. Angst J. Nusperli M. Suizid und endogene Psychose. Sozial- und Praeventivmedizin. 24(1):37-42, 1979 Feb.

272. Scharfetter C. Die Selbsttötung schizophrener Menschen.Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. 137(4):85-93, 1986.

273. Schmidtke A. Perspective: suicide in Europe. Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(1):127-36, 1997 Spring.

274. Schwarzenbach F. Modestin J. Psychiatrische Universitätsklinik, Bern. [Effect of therapy variables on suicide of released psychiatric clinic patients. Results of a controlled study]. Einfluss der Therapievariablen auf den Suizid entlassener psychiatrischer Klinikpatienten. Resultate einer kontrollierten Untersuchung. Nervenarzt. 64(3):181-6, 1993 Mar.

275. Seager, Philip. The prevention of suicide. Kendrick, Tony (Ed); Tylee, Andre (Ed); et al. (1996). The prevention of mental illness in primary care. (pp. 365-377). Cambridge, England UK: Cambridge University Press. xvi, 398 pp.

276. Seeley, Mary Frances.The role of hotlines in the prevention of suicide. Maris, Ronald W. (Ed); Silverman, Morton M. (Ed); et al. (1997). Review of suicidology, 1997. Review of suicidology, 1997. (pp. 251-270). New York, NY, USA: The Guilford Press. xviii, 286 pp.

277. Siegrist M. Church attendance, denomination, and suicide ideology. Journal of Social Psychology. 136(5):559-66, 1996 Oct.

278. Silverman MM. Felner RD. Suicide prevention programs - issues of design, implementation, feasibility, and developmental appropriateness. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):92-104, 1995 Spr.

279. Silverman MM. Felner RD. The place of suicide prevention in the spectrum of intervention - definitions of critical terms and constructs. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):70-81, 1995 Spr.

280. Silverman MM. Meyer PM. Sloane F. Raffel M. Pratt DM. The Big Ten Student Suicide Study: a 10-year study of suicides on midwestern university campuses. Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(3):285-303, 1997 Fall.

281. Silverman MW. Maris RW. Suicide prevention - toward the year 2000. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1):2-6, 1995 Spr.

282. Silverman, Morton M; Maris, Ronald W. The prevention of suicidal behaviors: An overview. Suicide & Life-Threatening Behavior. 25(1), 10-21, 1995, Spr.

283. Sommersflanagan J. Sommersflanagan R. Intake interviewing with suicidal patients - a systematic approach. Professional Psychology - Research & Practice. 26(1):41-47, 1995 Feb.

284. Spirito, Anthony; Overholser, James C. Primary and secondary prevention strategies for reducing suicide among youth. Child & Adolescent Mental Health Care. Vol 3(3), Win 1993, 205-217.

285. Stein D. Brom D. Elizur A. Witztum E.The association between attitudes toward suicide and suicidal ideation in adolescents.Acta Psychiatrica Scandinavica. 97(3):195-201, 1998 Mar.

286. Stoelb, Matt; Chiriboga, Jennifer. A process model for assessing adolescent risk for suicide. Journal of Adolescence. Vol 21(4), Aug 1998, 359-370.

287. Stoff DM. Mann JJ, Suicide research. Overview and introduction. [Review] [42refs] Annals of the New York Academy of Sciences. 836:1-11, 1997 Dec 29.

288. Stoney, Graham. Suicide prevention on the Internet. Kosky, Robert J. (Ed); Eshkevari, Hadi S. (Ed); et al. (1998). Suicide prevention: The global context. (pp. 237-244). New York, NY, USA: Plenum Press. xii, 412 pp.

289. Tanney, Brian. Suicide prevention in Canada: A national perspective highlighting progress and problems. Suicide & Life-Threatening Behavior. Vol 25(1), Spr 1995, 105-122.

290. Taylor SJ. Kingdom D. Jenkins R. How are nations trying to prevent suicide? An analysis of national suicide prevention strategies. Acta Psychiatrica Scandinavica. 95(6):457-63, 1997 Jun.

291. Thornicroft G. Sartorius N. World Health Organization, Geneva, Switzerland. The course and outcome of depression in different cultures: 10-year follow-up of the WHO Collaborative Study on the Assessment of Depressive Disorders. Psychological Medicine. 23(4):1023-32, 1993 Nov.

292. Turner S. Durkheim among the statisticians. Journal of the History of the Behavioral Sciences. 32(4):354-78, 1996 Oct.

293. van der Sande, R; Buskens, E; Allart, E; van der Graaf, Y; van Engeland, H. Psychosocial intervention following suicide attempt: A systematic review of treatment interventions. Acta Psychiatrica Scandinavica. Vol 96(1), Jul 1997, 43-50.

294. Vilhjalmsson R. Kristjansdottir G. Sveinbjarnardottir E. Factors associated with suicide ideation in adults. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. 33(3):97-103, 1998 Mar.Hayes LM.Jail suicide and the need for debriefing. Crisis. 18(4):150-1, 1997.

295. Violanti JM. Vena JE. Marshall JR. Department of Criminal Justice, Rochester Institute of Technology, NY, USA. Suicides, homicides, and accidental death: a comparative risk assessment of police officers and municipal workers. American Journal of Industrial Medicine. 30(1):99-104, 1996 Jul.

296. Vlatkovic D. Usel M. Raymond L. Institutions Universitaires de Psychiatrie Genève. [Psychiatric diagnosis and cause of death in a hospitalized population]. Diagnostic psychiatrique et cause du décès dans une population hospitalisée. Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique. 42(3):207-15, 1994.

297. Wacker HR. Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel. [Diagnosis, epidemiology and comorbidity of anxiety disorders]. Diagnostik, Epidemiologie und Komorbidität von Angststörungen. Therapeutische Umschau. 54(10):559-63, 1997 Oct.

298. Wetzler S. Asnis GM. Hyman RB. Virtue C. Zimmerman J.,Rathus JH. Characteristics of suicidality among adolescents, Suicide & Life-Threatening Behavior. 26(1):37-45, 1996,Spring.

299. White, Jennifer H. Youth suicide prevention: "Big picture thinking" for child and youth care professionals. Journal of Child & Youth Care. Vol 11(3), 1996, 43-51.

300. Whitfield W. Southern DA. The prevention of suicide: some practical steps. Journal of the Royal Society of Health. 116(5):295-8, 1996 Oct.

301. Williams K. Preventing suicide in young people: what is known and what is needed. Child: Care, Health & Development. 23(2):173-85, 1997 Mar.

302. Wilson, Geraldine; Lester, David. Suicide prevention by e-mail. Crisis Intervention & Time-Limited Treatment. Vol 4(1), 1998, 81-87.

303. Windle RC. Windle M. An investigation of adolescents' substance use behaviors, depressed affect, and suicidal behaviors. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines. 38(8):921-9, 1997. .

304. Wolfersdorf M. [Suicide prevention--recognizing and treating acute suicidal behavior]. Suizidprävention--Erkennen und Handeln bei akuter Suizidalität. Fortschritte der Medizin. 115(11):38-40, 43-4, 1997 Apr 20.

305. Workman CG. Prior M. Depression and suicide in young children. [Review] [13 refs] Pediatric Nursing. 20(2):125-32, 1997 April Page Number : 34.

306. Wyss PA. Lorent JP. Das STIZ und die Epidemiologie der Vergiftungen in der Schweiz. Therapeutische Umschau. 49(2):74-8, 1992 Feb.

307. Zechetmayr, Monika; Swabey, Karen. Parallel communication and problem solving with young people on suicidality. International Journal of Adolescence & Youth. Vol 7(2), 1998, 145-163.

308. Zenere FJ 3rd. Lazarus PJ. The decline of youth suicidal behavior in an urban, multicultural public school system following the introduction of a suicide prevention and intervention program. Suicide & Life-Threatening Behavior. 27(4):387-402, 1997 Winter.

309. Zubrick, Stephen R; Silburn, Sven R. Suicide prevention. Cotton, Peter (Ed); Jackson, Henry (Ed); et al. (1996). Early intervention & prevention in mental health. (pp. 193-209). Carlton South VIC, VIC, Australia: Australian Psychological Society Ltd. xii, 287 pp.

9 BIBLIOGRAPHIE

[1] Paccaud F. Epidémiologie et médecine préventive du suicide. Rev Med Suisse Romande 1992;112:897-906.

[2] Vilhjalmsson R, Kristjansdottir G, Sveinbjarnardottir E. Factors associated with suicide ideation in adults. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1998; 33(3):97-103.

[3] World Health Organization, consultations on strategies for reducing suicidal behaviors in the European region: summary report. Geneva: WHO, 1990.

[4] World Health Organization, Regional Office for Europe. Santé 21: introduction à la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998 (Série européenne de la Santé pour tous; 5).

[5] Programme d'activités 1999 de la Fondation suisse pour la promotion de la santé, Lausanne

[6] Zimmermann-Acklin M. Zwischen Suizid und Euthanasie: Erkundungen in einem Uebergangsfeld. Genève: Société suisse d'éthique biomédicale; 1998 (Folia bioethica; 22).

[7] Rippe KP. Das Recht auf Suizid. Genève: Société suisse d'éthique biomédicale; 1998 (Folia bioethica; 21).

[8] Baertschi B. Autonomie und Fürsorge: zwei Prinzipien im ärztlichen Umgang mit Suizidanten. Genève: Société suisse d'éthique biomédicale; 1998 (Folia bioethica; 23).

[9] Office fédéral de la statistique, Division de la population et de l'emploi. Enquête suisse sur la santé 1997: questionnaire téléphonique et écrit. Neuchâtel: OFS; 1998.

[10] Narring F, Tschumper AM, Michaud PA, Vanetta F, Meyer R, Wydler H, Vuille JC, Paccaud F, Gutzwiller F. L'enquête nationale sur la santé des adolescents en Suisse. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech 113 a).

[11] Office fédéral de la statistique. Statistiques sur la mortalité 1995: Statistikjahrbuch 1996.

[12] Gutzwiller F, Jeanneret O, editors. Médecine sociale et préventive, santé publique. Bern: Editions Hans Huber; 1996.

[13] Office fédéral de la statistique. Statistique sur la mortalité, plusieurs années.

[14] Schick MT, Alberto YJ. Epidemiologische Analyse der Drogentodesfälle in der Schweiz 1990-1993 unter Einbezug der Jahre 1987-1989: Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheitswesen 31. Oktober 1994. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin; 1994.

[15] Communiqué de presse de l'Office fédérale de la statistique, Transports et Communication, mai 1999

[16] Hawton K, Arensman E, Wasserman D, Hulten A, et al. Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in Europe. J Epidemiol Community Health 1998;52:191-4.

[17] Michel K, Ladame F, Jeanneret O, Frey C, Merz M. Crise et suicide: documentation de base de la Campagne de prévention "Crise et suicide". Berne: Fédération des médecins suisses, 1992

[18] Brent DA, The aftercare of adolescents with deliberate self-harm. J Child Psycho Psychiatry 1997;38:227-86.

[19] Callahan J. Negative effects of a School Suicide Postvention Program- A Case Example. Crisis 1996;173:108-15.



Liste des parutions

N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-

N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-

N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-

N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.-

N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-

N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-

N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Prévision budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-

N° 8 Manuel du Programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-

N° 9 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : évolution des conséquences psychologiques négatives chez les participantes. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 12.-

N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbo Piot I, Michaud P-A.* Santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-

N° 11 *Narring F, Berthoud A, Cauderay M, Favre M, Michaud P-A.* Condition physique et pratiques sportives des jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-

N° 12 *Berthoud A, Michaud PA.* Accompagnement et prévention des ruptures d'apprentissage : une recherche menée dans les cantons romands. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-

N° 13 *Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F.* L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 12.-

N° 14 *Ferron C, Michaud PA, Dubois-Arber F, Chollet-Bornand A, Scheder P-A.* Evaluation des unités de prévention et de traitements pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-

N° 15 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A. EDEN :* Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 18 mois dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 2). Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-

N° 16 Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 20.-

N° 17 *Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B.* La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 18.-

N° 18 *Dubois-Arber F, Haour-Knipe M.* Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-

N° 19 *Vader JP, Porchet F, Larequi-Lauber T, Burnand B.* Indications à la laminectomie : adéquation et nécessité. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-

N° 20a *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-

N° 20b *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996 : version abrégée du rapport d'août 1998. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-

N° 21 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des effets induits de l'Opération Nez rouge. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-

N° 22 *Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B.* Evaluation des Aktions-programmes "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997". Evaluation of the "Women's Health: HIV Prevention Programme 1994-1997". Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-

N° 23 *Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J.* Hospitalisations pour effet indésirable médicamenteux : recensement prospectif dans un service d'urgences médicales. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 35.-

N° 24 *Narring F, Michaud PA.* Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. IUMSP, 1998. CHF 10.-

N° 25 *Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F.* La consultation des 50 ans : prévention et promotion de la santé en entreprise. IUMSP, 1998. CHF 18.-

N° 26 *Peer L, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation de la mise en œuvre du programme Interface : Rapport final. IUMSP, 1999. CHF 15.-

N° 27 *Bouzourène K, Burnand B, Gallant S, Ricciardi P, Richard JL, Sudre P, Iten A.* Evaluation de la qualité de vie chez les personnes infectées par le VIH. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-

N° 28 *à paraître*

N° 29 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et par ordre alphabétique, Benninghoff F, Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-

N° 30 *Beroud C, Eggli Y, Fossati M, Perret A.* Satisfaction du personnel des Hospices cantonaux en 1996. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-

N° 31 *Beroud C, Eggli Y, Perret A.* Satisfaction des patients du CHUV en 1996-1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-

N° 32 *Blanc JY, Chavaz N, Dubois A, Pegda JE, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation du programme vaudois d'hospitalisation à domicile (HAD) : Rapport sur la première année d'activité. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-

N° 33 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 4 ans dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 3). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-

N° 34 *Meystre-Agustoni G, Cornuz J.* Carrières de fumeurs : Facteurs entravant ou facilitant l'abandon de la cigarette. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-

N° 35 *Castillo V, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Bogousslavsky J.* Revue des hospitalisations du service de neurologie du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-

N° 36 *Hascoet C, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Hauri S, Gillet M.* Revue des hospitalisations du service de chirurgie générale du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-

N° 37a *Ernst M-L, Aeschbacher M, Spencer B.* Gesundheitliche Aspekte der Polizeiarbeit im Drogenbereich. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-

N° 37b *à paraître*

N° 38 *Geense R, Huissoud T, Gervasoni J-P.* Evaluation du bus de l'Association « Fleur de Pavé » : structure d'accueil pour femmes prostituées. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-

N° 39 *Santos-Eggimann B, Dubois A, Chavaz Cirilli N, Blanc J-Y, Peer L, Najda A.* Evaluation médicale du programme vaudois d'hospitalisation à domicile : rapport final. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 22.-

N° 40 *Hausser D.* Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses : analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-

N° 41 *Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Kessler D, avec la collaboration de Delbos Piot I.* 'Médiateurs' et prévention du VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 17.-

N° 42 *Kellerhals C, Gervasoni J-P.* Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMeDro). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-

N° 43 *Zobel F, Gervasoni J-P, Jeannin A.* Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-

N° 44 *Marty-Tschumi E.* Etude sur le suicide en Valais. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-

Bulletin de commande à adresser à

Service d'édition et de diffusion - SED
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
17, rue du Bugnon
CH - 1005 Lausanne

Téléphone ▪ ▪ 41 21 314 72 77
Téléfax ▪ ▪ 41 21 314 73 73
e-mail Claude.Muhlemann@inst.hospvd.ch

Je désire recevoir

	n° ______
Auteur/s	....
	....
Titre	....
	....
	....
	Nombre d'exemplaires ______
	n° ______
Auteur/s	....
	....
Titre	....
	....
	....
	Nombre d'exemplaires ______
	n° ______
Auteur/s	....
	....
Titre	....
	....
	....
	Nombre d'exemplaires ______
La liste complète de nos titres	☐

A l'adresse suivante :

Nom et prénom ....

Institution ....

Rue ....

NPA/Ville ....

Téléphone/téléfax ....

raisons de santé